فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين تقدير الذات لدى طالبة موهوبة ذات صعوبة تعلم بالمرحلة الثانوية (دراسة حالة)*

أ.د/ خيري أحمد حسين **نجلاء إبراهيم أبو الوفا**

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين تقدير الذات لدى طالبة موهوبة ذات صعوبة تعلم بالمرحلة الثانوية (دراسة حالة)، وذلك من خلال معرفة الفروق في القياسيين القبلي والبعدي، واستمرارية البرنامج العلاجي بعد الانتهاء من التطبيق على الطالبة في القياسين البعدي والتتبعي لكل من مقياسي الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات. وقد تمثلت العينة في طالبة موهوبة ذات صعوبة التعلم بمتوسط عمر ١٧ سنة، وذات درجة مرتفعة في مقياس الأفكار اللاعقلانية (ترجمة وإعداد: معتز عبدالله ومحمد السيد، ٢٠٠٢)، ودرجة منخفضة على مقياس تقدير الذات (إعداد: مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤)، ودرجات مرتفعة في كل من الآتي: مقياس خصائص الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم (إعداد: نبيل شرف الدين، ٢٠٠٨)، واختبار القدرة العقلية للمراهقين (إعداد فاروق موسى، ٢٠٠٤)، واختبار الأنشطة الابتكارية Torrance (ترجمة: مجدي حبيب، ٢٠٠٨)، واستمارة تشخيص المدرسين لكل من الصعوبة والموهبة (إعداد الباحثة)، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي (إعداد: معمر نواف، ٢٠٠٠)، ونموذج دراسة الحالة (إعداد الباحثة)، ونموذج جمع بيانات حول التفكير غير العقلاني (إعداد الباحثة)، ونموذج المقابلة العلاجية (إعداد الباحثة)، واختبار ساكس لتكملة الجمل: تأليف Sax (إعداد: أحمد سلامة، ١٩٧٠)، والبرنامج العلاج (إعداد الباحثة).

وقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها:

- يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الموهوبة ذات صعوبة التعلم صاحبة الحالة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الموهوبة ذات صعوبة التعلم صاحبة الحالة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي.

* بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية – تخصص صحة نفسية

Effectiveness of rational emotional behavioral therapeutic program to improve self-esteem of a gifted student with learning disability in secondary stage (study case)†

Naglaa Ibrahim Abo El-Wafa   Prof. Dr Khairy Ahmed Hussien

Abstract: This study aimed at verifying the effectiveness of rational emotional behavioral therapeutic program to improve self-esteem of gifted student with learning disability in secondary stage (study case) from the knowledge of the differences between the pre and post scales and continuity of the therapeutic program after finishing its application on the student in the post and tracing of the irrationality and self-esteem scales. The sample is presented in a gifted student with learning disability in her 17th years old that has high degree in the irrationality thoughts scale (translated and prepared by: Moataz Abdallah and Mohamed El-Sayed, 2002), low degree in the self-esteem scale (prepared by: Magdy El-Dosoky, 2004) and high degrees in all of: properties of gifted students with learning disabilities (prepared by: Nabil Sharaf El-Deen, 2008) and the test of mental ability for teenagers (prepared by: Farook Mousa, 2004), test of innovative activities Torrance (prepared by: Magdy Habeeb, 2008), form of diagnosis of teachers for each of the disability and gift (prepared by: the researcher, 2015), economic, social and cultural level form (prepared by: Moammar Nawwaf, 2000), study case form (prepared by: the researcher), form of collecting data about irrational thought (prepared by: the researcher), therapeutic meeting form (prepared by: the researcher), Sax test for completing sentences authorship by Sax (prepared by: Ahmed Salama, 1970), and the therapeutic program (prepared by: the researcher).

The study highlighted the following results:

- The presence of statistically significant differences between the scores of the gifted student with learning disability (the case study) in the irrationality thoughts scale and the self-esteem scale in the pre and post scales for the side of the post test.
- The presence of no statistically significant differences between the scores of the gifted student with learning disability (the case study) in the irrationality thoughts scale and the self-esteem scale in the post and tracing scales.

† Study extracted from a doctoral thesis for completing the requirements of doctor of philosophy in education – mental health.

مقدمة الدراسة

يمثل الموهوبون ذووا صعوبات التعلم فئة هامة من فئات التربية الخاصة، حيث تمثل هذه الفئة مجموعة من الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم التي تعد من أكثر فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حرماناً من تلقي الخدمات التربوية والنفسية. لذلك أصبح الاهتمام باكتشافهم وتهيئة طرق رعايتهم والعمل على حسن استثمار طاقتهم وقدراتهم ضرورة ملحة يفرضها التقدم العلمي. تحتاج هذه الفئة الى خدمات توجيهية وإرشادية وعلاجية خاصة ومعدة إعداداً جيداً ليلبي احتياجاتها كموهبة وتعمل على تنميتها والتأكيد على جوانب القوة لديها، كما تقدم لها الخدمات العلاجية والدعم النفسي كصعوبة تعليمية. وتعاني هذه الفئة من صعوبات تعليمية في واحدة أو أكثر من المجالات الآتية: التهجي والعمليات الحسابية والتعبير الشفهي والتعبير الكتابي والفهم السمعي والاستدلال الحسابي. كما أن لديها العديد من الخصائص السلبية مثل التردد والاحباط وتقدير الذات المتدني والتوقعات غير الواقعية والافتقار للدافعية بالإضافة إلى ضعف التحصيل الدراسي.

وكشفت نتائج العديد من الدراسات أن نسبة منهم تعاني من مشكلات مختلفة، ويواجهون بعض المعوقات في بيئاتهم الأسرية والمدرسية. وذكر فتحي الزيات (٢٠٠٢، ٢٤٠) أن قضية الموهوبين ذوي صعوبات التعلم دُرست لأول مرة بجامعة جونز هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٨١) على يد نخبة من علماء التربية الخاصة، حيث تناول العلماء فيها فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة يطلق عليهم الطلاب ثنائي غير العادية، وهم الطلاب الموهوبون ذووا صعوبات التعلم المطموسة أو المقنعة، وتصل نسبتهم في المجتمع حوالي ١٦% من الأطفال المتفوقين عقلياً، ولقى هذا المفهوم تقبلاً من مختلف الجهات المعنية. والواقع أن مفهومي الموهبة من ناحية وصعوبات التعلم من ناحية أخرى يبدوان كما لو كانا يمثلان نهايتين عكسيتين أو متناقضتين على متصل التعلم. ويحتاج هؤلاء إلى التركيز على جوانب القوة والايجابية، وتخفيف آثار صعوبات التعلم لديهم، وكذلك الاستفادة من الإرشاد الجماعي للتغلب على الاضطرابات الاجتماعية وتنمية التوافق الاجتماعي. ويرى Little & Cindy (٢٠٠١, ٤٨) أن المتفوقين ذوي صعوبات التعلم يعانون من مستوى منخفض لتقدير الذات. ويوضح فاروق موسى (٢٠١١، ٦) أن تقدير الذات المرتفع هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق، فيستطيع أن يقتحم المواقف الجديدة والصعبة دون أن يشعر بالحزن أو بالانهيار لمده طويلة. بينما يميل الفرد ذو تقدير الذات المنخفض إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة، حيث أنه فقد الأمل مسبقاً.

ويشير بندر الشريف (٢٠٠٩، ١٢) أن الدافعية تتأثر بتقدير الذات. فقد أوضحت الدراسات أن الذين يعتقدون في أنفسهم أنهم ذووا قيمة وأهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، وباستطاعتهم

اقتحام المواقف الجديدة والصعبة هم أكثر دافعية ذاتية، مقارنة بالذين لا يقدرون أنفسهم كما ينبغي ويحاولون أداء أعمالهم بصورة تساير تصورهم لقدراتهم الشخصية ويشعرون بعدم الرضا عن ذواتهم ولا يثقون بها. ويشير Guindon (٢٠٠٢، ٢) أن تقدير الذات يؤثر على الدافعية والسلوك الوظيفي، ويتعلق بنمو وتطوير كافة جوانب الحياة. فتقدير الذات حاجة إنسانية أساسية، فعندما يختار الفرد طريق حياته، فإن جزءاً من هذا يعتمد على تقديره لذاته، ومن ثم يرتبط تقدير الذات المنخفض بالعديد من الظواهر السلبية، كالعنف والاكتئاب والقلق الاجتماعي والانتحار.

إن المفاهيم غير المنطقية عن الذات قد تقيد سلوك الفرد بطريقة غير واقعية وتدفع إلى سلوك غير فعال يؤدي إلى الشعور بالعجز والتوتر، مما يؤدي بدوره للاضطراب النفسي.

وتتفق الباحثة مع سناء سليمان (٢٠٠٥، ٥٨) بأنَّ الأسرة تقوم بتربية الطفل وتنشئته في جو عقلاني يتعلم في ظله التفكير العلمي السليم منذ البداية، ويبتعد عن الأفكار الخاطئة والآراء المغلوطة والاعتقادات غير العقلانية. إن علينا أن نبين الأهمية القصوى للثقة بالنفس واعتبار الذات، كما أن علينا أن نوضح للطفل أن وجود المشاكل في هذه الحياة أمر طبيعي، وأن المهم هو فهمها والتغلب عليها، كما أن لكل انسان نقاط قوة ونقاط ضعف.

كما أن الأفكار الذاتية للفرد أو الصورة التي يرسمها لذاته تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديره لذاته، وهي تتضمن معرفة الفرد لنفسه، والافتراضات الفكرية التي يضعها عن نفسه، وتقييمه لها ومهاراته وقدراته ومشاعره واتجاهاته سواء بالرفض أو القبول، وكذلك خصائصه وصفاته وامكاناته التي تميزه عن الآخرين كما تعكس له آراء غيره عنه، وكذلك تطلعات الفرد فيما يطمح أن يكونه مستقبلاً. والصورة الذاتية الصحيحة هي القدرة على عمل تقييم إيجابي واقعي للنفس. فمتى كانت أفكاره الذاتية إيجابية تجاه ذاته انعكس ذلك على صورته لذاته، وبالتالي نما لديه الشعور بالكفاءة وتقدير الذات الإيجابي (رانجيت وروبرت، ٢٠٠٥، ١٩).

ويرى Ellis أن استجاباتنا الانفعالية قد تكون معقولة أو لا معقولة بحسب اتجاه التفكير. فإذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون معقولاً وسوياً، ويكون انفعالنا بالأشياء إيجابياً ودافعاً لمزيد من النشاط البناء. وإذا كانت طريقة التفكير لا معقولة وغير منطقية، فإن انفعالاتنا ستكون على درجة مرتفعة من الاضطراب. وعندما يواجه الفرد أي موقف أو شخص فإنه ينظر إلى كل منهما ويتعامل معهما وفق معتقداته وأفكاره عنهما، فيشعر بالتهديد أو بالطمأنينة، بالسلام أو بالعداء، بالحب أو بالكراهية، بالإقبال أو بالإحجام حسب ما تمليه عليه أفكاره ووجهات نظره وأفكاره (عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، ٢٠١٢، ٢٩٩-٣٠٠).

وقد تمثل صعوبة التعلم مشكلة نفسية وتربوية واجتماعية، تؤثر في التلميذ الذي يعاني منها،

كما تؤثر في أسرته وفي علاقته بزملائه، مما يستلزم التدخل التربوي واستخدام فنيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائم، لكي يسهم في تخفيف حدة معاناة هؤلاء التلاميذ من إحباطات متكررة، نتيجة ضعف تحصيلهم الدراسي أو نتيجة نشاطهم الزائد مع تمتعهم بقدرة عقلية تسمح لهم بتبني مواقف عدوانية تجاه الذات كالشعور بالتقصير (نجلاء ابراهيم، ٢٠١٥، ٢).

كما أن تقديم البرامج العلاجية للموهوبين ذوي صعوبات تعلم لمساعدتهم في تنمية قدراتهم العقلانية وخفض تفكيرهم غير العقلاني يمكن أن يؤثر بشكل فعال للوصول بهم إلى تقدير إيجابي لذواتهم. ونظراً لعدم وجود دراسات كافية – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة – وخاصة في البيئة العربية، فإن هذه الدراسة تحاول التعرف على تحسين تقدير الذات لدى الطالبة صاحبة الحالة من خلال تحسين تقديرها لذاتها باستبدال الأفكار غير العقلانية بأخرى عقلانية وذلك بالاعتماد على برنامج علاجي يستند على النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية.

مشكلة الدراسة

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال معايشة الباحثة مشكلة الدراسة واقعياً، حيث قدمت برنامجاً إرشادياً سيكودرامياً لتنمية مفهوم الذات لدى نفس الفئة أثناء إعداد الماجستير، ولاحظت بعض الاضطرابات والسلوكيات السلبية يعانيها ذووا صعوبات التعلم من تقدير متدن لذواتهم، مما يؤدي لسوء توافقهم النفسي بسبب الفشل المتكرر وتعرضهم لخبرات مؤلمة بسبب بعض الأفكار غير العقلانية. حيث أن المعتقدات غير العقلانية والسلبية عن الذات هي التي تعوق النجاح، لأنها تضعف الثقة بالنفس مما تؤدي بهم إلى حالة من التوتر والقلق وسوء التوافق والعجز عن الأداء، وعزوهم النجاح للحظ أو لأسباب خارجية. هذا بالإضافة إلى أن لديهم صراعاً مع البيئة (على اعتبار أنهم في مرحلة المراهقة ولم يصلوا إلى مرحلة النضج الانفعالي والعقلي إلى أن يتم توجيههم وبالتالي يحدث تعديل في السلوك). كما أن وجود بعض المشكلات المهمة الناجمة عن التنشئة الاجتماعية الخاطئة مثل: الحماية الزائدة – الاهمال – التسلط – النقد الهادم للذات من قبل الوالدين، تؤثر بدورها في تدني احترامهم لذواتهم فينتج عنه الشعور بالإحباط وانخفاض الثقة بالنفس ومن ثم تدني تقدير الذات.

وقد لاحظت الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية، أثناء إعداد أدوات الدراسة الأساسية، أن هناك عدداً من الأفكار غير العقلانية والمعتقدات بين طلاب المرحلة الثانوية في ثلاث مدارس بمدينة أسوان (الثانوية التجريبية بنات – العقاد الثانوية العسكرية بنين– العروبة الثانوية المشتركة) وهذه تتفق مع الأفكار غير العقلانية التي حددها Ellis مثل لوم الذات، أهداف غير واقعية وتوقعات سلبية وتجنب المشكلات والمسئولية، بالإضافة إلى شعورهم الدائم بالعجز وعدم الكفاءة ونقص الثقة

بالنفس وتوقع الفشل والكوارث وعدم القدرة على اتخاذ القرار وكراهية الذات. اقتصرت الباحثة في دراستها على الإناث بالرغم من تشخيص فئة الموهوبين ذوي صعوبات تعلم بشكل دقيق لمدة ترم دراسي كامل من الجنسين وذلك لعدة أسباب منها: أن الإناث أقل توافقاً وأكثر اضطراباً، كما أبدين المشاركة والاهتمام بمبدأ العلاج النفسي. أما عينة الذكور فإن معظمهم لم يلتزم بمواعيد الدراسة الاستطلاعية، كما أنهم رفضوا مسبقاً فكرة العلاج النفسي لسبب أنهم ليسوا مرضي نفسيين، كما توجد بعض أعراض التنمر وسلوكيات لا توافقية لديهم مما ينبئ بحدوث صعوبة في إدارة الجلسات، ومن ثم تم استبعاد الذكور واقتصرت الدراسة على الإناث. عقدت الباحثة مقابلات مع بعض الآباء والأمهات والمعلمين وبخاصة معلمي اللغة العربية والرياضيات والتربية الموسيقية والبدنية والفنية. وفي أثناء لقاء الباحثة في مرحلة ما قبل البرنامج وإعداد العينة نفسياً لتقبل فكرة العلاج النفسي، أعدت جلسات تجريبية لتدريب العينة على العلاج الجماعي، حيث لاحظت الباحثة أن طالبة تعاني بشدة من الأفكار غير العقلانية ولديها تشويه معرفي بالإضافة إلى وجود مشكلات خاصة جداً وحساسة لديها يتعذر العلاج الجماعي معها. اهتمت الباحثة بحالتها وجمعت معلومات عنها من الأخصائية النفسية بالمدرسة وأجرت معها عدة مقابلات في المدرسة. فوجدت أنها موهوبة فنياً، ولكنها تتغيب هذا العام عن الدراسة بشكل واضح وانخفض تحصيلها الدراسي، كما أنها عزفت عن المشاركة في أية أنشطة مدرسية. ولاحظت الباحثة على الطالبة فقدانها للثقة بالنفس عند تعرضها لمواقف الفشل، وعدم مقدرتها على التخلص من خبرات الفشل القاسية السابقة، ونظرتها التشاؤمية للمستقبل، ولديها حدة في الأفكار غير العقلانية مثل أنها مكروهة من أمها وأختها وتفكيرها في التحويل للجنس الآخر. كما أن فشلها في تجربة عاطفية أدى بها للانطواء وكراهية الذات، ومحاولة الانتحار مرتين. مما حدا بالباحثة بأن تخصص دراسة علاجية فردية لتلك الحالة لتنمية تقدير الذات في ضوء استراتيجية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

ويعد تقدير الذات من أكثر العوامل المتعلقة بالفرد، وقد تكون سبباً في الاختلافات النوعية في التكيف، وبخاصة لدى المراهقين، كما أنها عامل مساعد في الحد من الاضطرابات العقلية، والاكتئاب، والضغط، واضطرابات الأكل، والمقدرة على التعامل مع المشاكل الشخصية (Jill & Stephenm, 2000, 11).

ويعمل تقدير الذات المتدني للفرد كمقاوم للتغيير عند اتخاذ وسائل جديدة، حيث لا يستطيع تعلم مهارات جديدة أو أن يكون شخصاً مختلفاً؛ ويجب مراعاة ذلك عند التعامل مع ذوي صعوبات التعلم، فيؤخذ هذا العامل في الاعتبار عند العلاج، حيث أن مثابرته ضعيفة وسيكون مقاوم للتغيير (Laerence & Denis, 2006, 11).

ويؤكد Schiraldi (٢٠٠٧، ٢٧-٢٩) أن أنماط تفكيرنا تتأثر بعوامل مثل الأحداث التي تواجهنا ويمكن أن تؤثر على أفكارنا. ويساعد العلاج المعرفي على التمييز والتحدي بحيث تستبدل هذه الأفكار السلبية، وهو مفيد جداً في بناء تقدير الذات.

وذكر عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨، ١٨) أن المعتقدات وأساليب التفكير تكون سلبية ولا عقلانية عندما لا تخدم توافقنا مع الواقع، وتحكم علينا بالسلبية والهزيمة والانسحاب، وبالتالي الشعور بالضآلة وعدم الفعالية والاضطراب النفسي. ومن هنا شعرت الباحثة بأهمية دراسة الموضوع واستنتجت بأنه توجد علاقة بين أسلوب تفكير الطالبة الموهوبة ذات صعوبة التعلم وتقديرها لذاتها، مما دفعها إلى تصميم برنامج علاجي فردي يستند إلى النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية لتحسين تقدير الذات، لتعديل أفكارها السلبية وغير العقلانية واستبدالها بأفكار أخرى أكثر إيجابية. وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال الآتي:

ما مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين تقدير الذات لدى الطالبة صاحبة الحالة التي اختيرت للدراسة؟ ويتفرع هذا السؤال الرئيسي إلى الآتي:

- هل يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الموهوبة ذات الصعوبة التعليمية صاحبة الحالة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي؟
- هل يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الموهوبة ذات الصعوبة التعليمية صاحبة الحالة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحسين تقدير الذات لدى (صاحبة الحالة) من خلال برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي.

أهمية الدراسة

من خلال العودة إلى أدبيات التربية الخاصة، لوحظ أن غالبية الدراسات والبحوث موجهة للاهتمام إما بالطلاب الموهوبين أو ذوي صعوبات تعلم، أما الدراسات التي حاولت الاهتمام بالطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم فهي نادرة. ومن الملاحظ أيضاً أن أغلب المؤتمرات والندوات التي تعقد تناقش أفضل السبل لتلبية احتياجات التلاميذ الموهوبين أو ذوي صعوبات التعلم بينما لا تبدي اهتماماً بالطلاب الذين يظهرون خصائص هاتين الفئتين في نفس الوقت. ومن هنا تأتي أهمية الدراسة

الحالية للتعريف بهذه الفئة التي تحتاج لمزيد من البرامج والخدمات النفسية، ويمكن أن تثير نتائج هذه الدراسة تساؤلات حول العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وكثير من المتغيرات النفسية الأخرى مثل: القلق، الاكتئاب.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: يعرف بأنه أحد الأساليب التي قدمها Ellis عام ١٩٥٥ والذي يهدف إلى تحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية واللامنطقية وأثرها في سلوك العميل وتعديلها إلى أفكار ومعتقدات عقلانية منطقية سليمة وتبنى العميل فلسفة جديدة في الحياة.

وتعرف الباحثة **برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (إجرائياً):** بأنه برنامج علاجي يستند إلى نظرية Ellis في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ويهدف إلى تعديل الأفكار غير العقلانية لأفراد المجموعة التجريبية من الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الثانوية وتعديلها إلى معتقدات عقلانية عن طريق بعض الفنيات والأساليب، مثل التغيير في البيئة الذي قد يؤدي إلى التغيير في الأفكار، التغيير من الأهداف نفسها، الرفض المستمر للأفكار الخاطئة مع الاقناع، التوجيه المباشر والتربية وغيرها من الأساليب.

الأفكار اللاعقلانية: يعرفها Ellis (١٩٧٧) بأنها تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانات الفعلية للفرد. وتبنت الباحثة تعريف معتز عبد الله ومحمد عبد الرحمن (٢٠٠٢) بأنه تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة وغير الموضوعية التي تتميز بابتغاء الكمال والاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين والشعور بالعجز والاعتمادية كما توضحها الدرجة المرتفعة على مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين.

وتعرفها الباحثة (إجرائياً): بأنها معتقدات وتقييمات مستوحاة من افتراضات غير واقعية ناتجة عن أفكار وتعميمات وتوقعات غير منطقية مبنية على الظن، وتتسم بالتهويل وتعظيم الأمور المتعلقة بتقدير الذات، وتؤدي إلى صراع نفسي وتوتر وقلق شديدين، كما تسبب العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة الموهوبة ذات صعوبة التعلم على أبعاد اختبار الأفكار اللاعقلانية المستخدم في الدراسة (إعداد معتز عبد الله ومحمد عبد الرحمن، ٢٠٠٢).

تقدير الذات: تبنت الباحثة تعريف مجدي الدسوقي (٢٠٠٤، ٧) بأنه تقدير عام يضعه الفرد لنفسه وبنفسه متضمناً الإيجابيات التي تدعوه لاحترام ذاته والسلبيات التي لا تقلق من شأنه بين

الآخرين. وكلما ارتفع تقدير الفرد لذاته كلما كان الفرد ناجحاً اجتماعياً. أما إذا انخفض تقديره لذاته فإنه يكون أقل نجاحاً من الناحية الاجتماعية.

وتعرف الباحثة تقدير الذات (إجرائيا): بأنه تقييم تضعه الطالبة الموهوبة ذات صعوبة التعلم لنفسها، وهو مجموعة من السمات والمشاعر والمواقف ومعتقدات استحقاقها لنفسها من التقدير والاحترام، ويقاس بالدرجة المنخفضة التي يحصل عليها على مقياس تقدير الذات (إعداد: مجدي الدسوقي ٢٠٠٤).

الموهوبون ذووا صعوبات التعلم: تبنت الباحثة تعريف نبيل شرف الدين (٢٠٠٣، ٣٢٤) باعتباره صاحب الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية، حيث يعرفهم بأنهم "هؤلاء الطلاب الذين تكبح صعوبات تعلمهم النوعية الأصلية (الأكاديمية – النمائية) أو المصاحبة لتوظيف إمكانات الموهبة لديهم، وهى ما تعوق تحقيق امكانات هذه الثروة الإنسانية، وتحويلها إلى واقع فعلي مستثمر، مما يهدر جهود الطلاب ويشعرهم بعدم الفعالية والتقدم والأمل والثقة في النفس والآخرين وبالتالي مفهومهم عن أنفسهم وعن الآخرين، وتطور علاقاتهم الاجتماعية بما يؤدي إلى سوء التوافق الدراسي والشخصي والاجتماعي".

وتعرف الباحثة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم (إجرائياً): بأنهم أولئك الطلاب الذين يظهرون موهبة كبيرة وقدرة في مجال معين وعدم قدرة في مجال آخر أو أكثر، ويتمتعون بقدرة عقلية فوق المتوسطة، ويعانون من انخفاض تحصيلهم الدراسي في مادتين أو أكثر، والافتقار للدافعية، مما يؤثر بدوره في تقدير الذات لديهم، كما يحصلون على درجة مرتفعة في مقياس خصائص الموهوبين ذوي صعوبات التعلم (إعداد: نبيل شرف الدين، ٢٠٠٣).

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعريف الموهوبين ذوي صعوبات التعلم

تعددت تعريفات الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، فقد ظل المصطلح خاضعاً للتعديل المستمر نتيجة لوجود غموض أو تناقض حول هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك للتزامن بين الموهبة وصعوبات التعلم (Brody & Mills, 1997, 291). ويعرف فتحي الزيات (٢٠٠٢، ٢٥٣) الأطفال الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بأنهم "أولئك الأطفال الذين يملكون مواهب أو إمكانات غير عادية بارزة تمكنهم من تحقيق مستويات أداء أكاديمية عالية ولكنهم يعانون من صعوبات نوعية في

التعلم، تجعل بعض مظاهر التحصيل أو الإنجاز الأكاديمي صعبة، كما تجعل أداءهم منخفضاً انخفاضاً ملموساً".

وتذكر نجلاء إبراهيم (٢٠١٥، ٥٧) بأن تواجد كل من جوانب القوة والضعف في شخصية الموهوب ذي صعوبة التعلم يدفع المهتمين بهذه الفئة الهامة إلى ضرورة التركيز على جوانب القوة والتميز وحسن استثمارها بطرق تربوية ونفسية بالتزامن مع معالجة جوانب الضعف من خلال برامج علاجية لمجالات الضعف والتي تنتج عنها تدني في مفهوم الذات يستدل عليه بالعديد من المشكلات السلوكية. وتنقسم الصعوبات التعليمية إلى الضعف القرائي أو التهجئة، أو التعبير الكتابي، أو الحساب، حيث تقدَّم خبرات متنوعة ومتميزة على أيدي متخصصين في هذا المجال. كما يتميز الموهوبون ذووا صعوبات التعلم بمجموعة من الخصائص السلوكية المميزة كنقص المهارات الاجتماعية، تقدير ذات متدن، نشاط حركي زائد، الشعور بالإحباط والملل، تدني الدافعية.

فئات الموهوبين ذوي صعوبات التعلم

يعتبر تحديد الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم مصدر صعوبة وحيرة للباحثين. ويفترض التراث السيكولوجي في هذا المجال أن هناك ثلاثة أنماط من الموهوبين ذوي صعوبات التعلم (عادل عبد الله، ٢٠٠٣، فتحي الزيات، ٢٠٠٢)، (Baum et al, 1991, Baum, 1997, Brody & Mills, 1997, Mc Coach et al., 2001).

١. **النمط الأول: الموهوبون الذين لديهم صعوبات تعلم بسيطة:** هؤلاء الطلاب غالباً ما يتم تحديدهم على أنهم موهوبون نظراً لارتفاع معدلات ذكائهم، وغالباً ما يلفتون نظر والديهم ومعلميهم بقدراتهم اللفظية المرتفعة، وهم ينجزون جيداً في المدرسة الابتدائية ويشاركون في البرامج المخصصة للموهوبين، ومع ذلك فإنهم في العمل الأكاديمي يصبحون في نطاق الطلاب ذوي صعوبات التعلم غير المتوقعة لانخفاض قدرتهم على الهجاء أو القراءة أو الكتابة ورداءة الخط، ونادراً ما يتم التعرف عليهم باعتبارهم ذوي صعوبات تعلم.

٢. **النمط الثاني: طلاب ذووا صعوبات تعلم ولكنهم موهوبون أيضاً:** وهم طلاب لديهم صعوبات تعلم حادة لدرجة أنهم من السهل تصنيفهم على أنهم يعانون من تلك الصعوبات، مما يجعل من الصعب التعرف على قدراتهم العقلية الفائقة، وقد يؤدي التركيز على نواحي الضعف التي يعانون منها دون إدراك لنواحي قوتهم إلى عدم الاهتمام بهذه القدرات والمواهب حتى يتسنى تطويرها مما يؤدي بالتالي إلى رسوبهم المتكرر في الدراسة، ونادراً ما يتم تصنيفهم أو يتم التعرف عليهم باعتبارهم موهوبين.

٣. **النمط الثالث: موهوبون ذووا صعوبات تعلم لم يتم التعرف عليهم:** وهم فئة صعبة التحديد والتعرف عليهم لا باعتبارهم موهوبين ولا على أنهم يعانون من صعوبات التعلم، فغالباً ما يستخدمون ذكائهم في محاولة إخفاء أو تقنيع الصعوبات لديهم، وهذه تطمس كلاً من وجهي غير العادية بحيث لا يتاح لأي منهما التعبير عن نفسه من خلال مختلف صور التعبير. فهؤلاء الطلاب لديهم صعوبات تخفي مواهبهم، كما أن لديهم مواهب تخفي صعوباتهم وتظهرهم بمظهر زائف، فهؤلاء الطلاب ينجزون مستوى تحصيلياً متوسطاً أو فوق المتوسط، ومن ثم لا يتم إحالتهم للتقييم التربوي. فالتناقض بين أدائهم على اختبارات الذكاء وأدائهم الأكاديمي يكون غير ملحوظ حيث أنهم يؤدون في مستوى الصف في معظم المهام الأكاديمية، ولكن لديهم صعوبات خفية تحول دون التوصل إلى مدى الأداء الفائق الذي لديهم، وغالباً ما ينظم هؤلاء الطلاب في فصول عادية، ومن ثم فإنهم لا يستطيعون الاستفادة من تلك الخدمات التي يتم تقديمها للطلاب الموهوبين، ولا من الخدمات التي تقدم لأقرانهم الذين يعانون من صعوبات التعلم.

تقدير الذات

يرى روبرت ريزونر (٢٠٠٠، ٣) أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه، ويتضمن اتجاهات قبول الفرد لذاته أو عدم قبولها، ومدى شعور الفرد والاقتدار، والفاعلية. ويرى Bush et al. (٢٠٠٢، ٥٠٣) أن تقدير الذات مكون سيكولوجي تلعب اللغة والتواصل دوراً كبيراً في تحديده، فالوعي بالذات يتزايد في مواقف التفاعل، ومن خلال التغذية المرتدة منها سواء مع الآباء أو المعلمين أو الأقران، ويوضح أن السعي وراء تحقيق ذات إيجابية هو الهدف النهائي للطموح الإنساني. ويبين مجدي الدسوقي (٢٠٠٤، ٧) أن تقدير الذات هو تقدير عام يضعه الفرد لنفسه وبنفسه متضمناً الإيجابيات التي تدعوه لاحترام ذاته والسلبيات التي لا تقلل من شأنه بين الآخرين. وكلما ارتفع تقدير الفرد لذاته، كلما كان الفرد ناجحاً اجتماعياً. أما إذا انخفض تقديره لذاته، فإنه يكون أقل نجاحاً من الناحية الاجتماعية. ويعرفه كل من Garaigordobil & Bernaras (٢٠٠٩، ١٤٩) بأنه بناء معقد ومتعدد الأبعاد يشتمل النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة، وأنها تستحق النجاح والسعادة. كما أن مجموع المشاعر التي يكونها عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها تستند إلى أن الذات جديرة بالمحبة وجديرة بالأهمية، بمعنى أن الأفراد لديهم كفاية لتدبير شئون أنفسهم وبيئتهم، وأن لديهم شيئا يقدمونه للآخرين. كما أن تقدير الذات يساوي الشعور بالرضا الذي ينشأ نتيجة تلبية حاجاته، ويشير إلى مدى تقييم أو استحسان أو مكافأة أو حب الفرد لذاته. والأفراد ذووا تقدير الذات المنخفض تقييمهم سلبي بصورة عامة لأنفسهم أو أقل إيجابية من ذوي تقدير

الذات المرتفع، ويؤكد على أهمية تقدير الذات في تنمية الجانب الاجتماعي لدى الفرد.

ويرى Richter & Ridout (٢٠١١، ٣٢٨) أن تقدير الذات هو خاصية إنسانية أساسية ترتبط بالوعي بالذات، وبالانفعالات والمعارف، والسلوك، ونعم الحياة، والصحة العامة، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية. أيضا هو اتجاه الفرد، أو التوجه الانفعالي العام تجاه ذاته. وترتبط المستويات المرتفعة من تقدير الذات بالسعادة، بينما يرتبط تقدير الذات المنخفض بالخبرات المتزايدة الخاصة بالانفعال السلبي، مما يؤدي الى مشكلات نفسية.

أهمية تقدير الذات

إن الحاجة لتقدير الذات أو الشعور بقيمة الذات هي في الواقع موجودة في أساس كل سلوك بشري. حيث يرى كثير من الباحثين أن جذور الإحساس بالسعادة والرفاهية تكمن في تقدير الذات الذي يؤدي إلى تكامل الشخصية، ويري Finn & Bishop (٢٠٠٥، ٢٤) أنه يمكن تحقيق السعادة من خلال التدريب على رفع تقدير الذات، وتوضح Suzanne (٢٠٠٨، ١٣) أن انخفاض تقدير الذات يقوم بدور قيادي في تحريك العوامل المسببة للاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية. ويقرر Tokinan & Bilen, (٢٠١٠، ٢١٧) أن تقدير الذات هو سمة شخصية عامة تؤثر في حياة الفرد بمجملها، وهو حكم الفرد الخاص بقيمته، وليس اتجاهاً مؤقتاً، ولا اتجاهاً خاصاً بالمواقف التي يمر بها الفرد، فالأفراد ذووا تقدير الذات المرتفع أكثر نجاحاً سواء في الحياة اليومية أو الأكاديمية مقارنة بالأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض، كما أنهم أكثر توكيدية، واستقلالاً، وابتكاراً، كما أنهم يميلون إلى تقبل التعريفات الاجتماعية للحقائق بصورة أقل سهولة، حتى تصبح هذه التعريفات متوافقة مع ملاحظتهم الخاصة، كما أنهم أكثر مرونة وقادرون على إنتاج حلول أكثر أصالة للمشكلات. بينما يجعل تقدير الذات المنخفض الأفراد يحبطون أنفسهم، ويؤثر على حياة الفرد من كافة النواحي. فالأفكار السلبية تسبب السلبية، والاتجاهات السلبية تسبب السلوك السلبي، والسلوك السلبي يولد المشاعر السلبية، وكل ذلك يتأثر بتقدير الفرد لذاته.

تقدير الذات عند المراهقين ذوي صعوبات التعلم

يتسم مفهوم الذات عند فئة ذوي صعوبات التعلم بالتدني ويغلب عليهم ضعف ثقتهم بأنفسهم بسبب تكون صور سالبة ومشوهة لذواتهم وذلك لتكرار خبرات الفشل المؤلمة وعدم تقديم دعم نفسي وتقدير لذواتهم من قبل المحيطين في الأسرة والمدرسة. وأشار Dean Tuttle & Naomi (٢٠٠٤، ٧٧) بأن تقدير الذات يتكون تدريجياً، فانهيار تقدير الذات يكون نتاج مدة طويلة يتعاقب فيها الفشل، وتكون بمثابة سهام يتلقاها الفرد عن ذاته، ويمر تقدير الذات بمراحل أساسية في الطفولة المبكرة،

وتطويرية خلال الطفولة والمراهقة، ورئيسة في الرشد والشيخوخة. ويذكر Plummer (٢٠٠٥، ١٥-١٧) حدوث تغييرات في فترة المراهقة تجعلها فترة حيرة وقصة كفاح لاكتشاف الذات، فيعزل المراهق نفسه عن الآخرين وخصوصاً الأسرة، ويتجه للأقران، وتلعب نظرته لنفسه دوراً حيوياً في بناء تقدير الذات، ويخشى رفض الآخرين لأفكاره، ويوضح Sorensen (٢٠٠٥، ١٣) أن نمط التفكير لدى ذوي التقدير المنخفض يجعلهم يصلون لمستويات قلق أعلى من ذوي التقدير الصحي، فيؤكدون لأنفسهم الرفض والخوف من الخطأ والإحراج، ويوجد سبب لتفادي العمل نتيجة النقد، مما يدفع للتوبيخ. ويبين Sorensen (٢٠٠٦، ١٢-١٣) بأن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يركزون على التعليقات السلبية، بينما يهملون التقدير؛ لأنهم يبحثون عن أي تعليق يكونون فيه غير مثاليين، ويربون السلبية بداخل ذواتهم.

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

تحتل نظرية Ellis مكانة هامة في مجال الارشاد والعلاج النفسي المعرفي خاصة بعد أن قدم Ellis الإطار الكامل لنظريته عام ١٩٧٧، حيث عرض كل الفروض التي تقوم عليها نظريته والتي بلغ عددها ٣٣ فرضاً. وقد أجريت على هذه الفروض العديد من الدراسات والبحوث التجريبية والإكلينيكية والتي أثبتت صحة هذه الفروض وفاعليتها في الارشاد والعلاج النفسي (أمينة الهيل، ٢٠٠٢، ٢٨).

تعريف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: هو علاج مباشر وموجه يستخدم فنيات معرفية وسلوكية لمساعدة العميل على تصحيح معتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي (Eills, 2004, 177).

يوضح Eills أن الاستجابات الانفعالية التي تحدث خلال التفاعل بالمواقف المختلفة لا تحدث بسبب هذه المواقف ولكن نتيجة لإدراكنا وتفكيرنا في هذه المواقف، وبناءً عليه يرى Eills أن استجاباتنا الانفعالية قد تكون معقولة أو لا معقولة بحسب اتجاه التفكير. فإذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون معقولاً وسوياً، ويكون انفعالنا بالأشياء إيجابياً ودافعاً لمزيد من النشاط البناء، وإذا كانت طريقة التفكير لا معقولة وغير منطقية فان انفعالاتنا ستكون على درجة مرتفعة من الاضطراب، ولهذا يميز Eills بين نوعين من الأفكار والمعتقدات.

١. اعتقادات منطقية وعقلانية وتصحبها في الغالب حالات وجدانية سليمة وتدفع الإنسان لمزيد من النضوج والانفتاح.
٢. اعتقادات لا منطقية وغير متعقلة تصحبها الاضطرابات الانفعالية كالعصاب والذهان والإحباط (عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، ٢٠١٢، ٢٩٩-٣٠٠).

وتوضح الباحثة أن الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم لديهم سوء تقدير للذات، وانخفاض مستوى تحمل الإحباط، وتوقعات غير عقلانية، وعزو فشلهم إلى أسباب خارجية، وهذا يؤثر على انفعالهم وسلوكياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين، ويلجئون للحيل الدفاعية لإخفاء سلبياتهم وفشلهم في تحقيق الأهداف مما يزيد من الاضطراب الانفعالي عندهم.

دراسات سابقة

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى ٣ محاور.

المحور الأول: تقدير الذات عند ذوي صعوبات التعلم والموهوبين

١. **دراسة Hamilton & Oswalt (١٩٩٨):** هدفت الدراسة إلى رفع تقدير الذات لدى الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية باستخدام استراتيجية "ابعدني عن خوفي من ذاتي" وهدفت إلى رفع تقدير الذات السلبي وتكونت عينة من ٢٠ طالباً وطالبة من الموهوبين وذلك من خلال تعريف خبرات الحياة الايجابية والسلبية وتأثيرها على تقدير الذات والاستفادة من استراتيجيات تأكيد الذات. وأسفرت نتائج الدراسة عن إحداث تأثير إيجابي في تقدير الذات.

٢. **دراسة Omizo (١٩٩٨):** هدفت الدراسة إلى رفع تقدير الذات بين الأطفال عن طريق برنامج مكون من ١٠ جلسات باستخدام الخيال المعرفي، كما تضمن البرنامج جلسات للاسترخاء وتوكيد الذات وحل المشكلات وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٤ سنة منهم ٢٦ من الذكور و ٣٤ من الإناث والمجموعة الضابطة من ١٦ من الذكور و ١٤ من الإناث. وأسفرت النتائج أن الأطفال في المجموعة التجريبية حققوا نتائج أعلى من المجموعة الضابطة في تقدير الذات الأكاديمي وكانت نتائج ذات دلالة إحصائية.

٣. **دراسة Shupe (٢٠٠٠):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن دلالة العلاقات الارتباطية المحتملة مع متغيرين يفترض بأنهما يرتبطان مع تحسين التحصيل الأكاديمي، وهما تقدير الذات والعزلة الاجتماعية، على عينة تكونت من ٢٠٠ طالب من طلبة إحدى الكليات التابعة لجامعة Cincinnati بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث كان نصف الطلبة من ذوي صعوبات التعلم والنصف الآخر لا يعاني من صعوبات التعلم. وأسفرت النتائج عن وجود علاقات ضعيفة نسبياً لكنها دالة إحصائياً، كما أشارت إلى أن الإناث اللاتي يعانين من صعوبات التعلم كن أكثر تأثراً من الذكور الذين يعانون من صعوبات التعلم على مقياسي تقدير الذات والعزلة الاجتماعية.

٤. **دراسة Kathlen (٢٠٠١):** هدفت الدراسة إلى رفع مفهوم الذات للطلبة الذين يمارسون أنشطة ومهارات نفسية في مجالات متعددة مثل تقدير الذات الأكاديمي والنجاح وتحمل المسئولية،

وكذلك الطلبة الموهوبين وانخفاض تقديرهم لذواتهم. تم بناء البرنامج لمدة ٤ أسابيع بواقع ٣ جلسات أسبوعياً، وتتضمن موضوعات عن التحدي، وحل المشكلات باستخدام مهارات خاصة، وقضايا تحتاج التعاون والمشاركة لحلها، وأنشطة تهدف الى بناء الثقة بالذات. ونتج عن المجهودات التي بذلت في البرنامج أن العلاقة بين المدرسين والطلبة اتسمت بالود والايجابية والتقبل، حيث تم تحسين صورة الذات لدى هؤلاء الطلبة.

٥. **دراسة Stone & May** (٢٠٠٢): هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير درجة الإفراط في تقدير الذات الأكاديمية، وتقييم دور المجموعة المرجعية ووعيها المعرفي البعدي لمثل هذا الافراط. وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طالباً وطالبة من المراهقين. وأشارت النتائج إلى أن الطلبة ذوي صعوبات التعلم قد سجلوا مفهوم ذات متدن، إلا أن درجة إفراطهم في تقدير مهاراتهم الأكاديمية كانت ذات علاقة بمعدلات الآخرين وكذلك بإنجازهم الحقيقي. ومثل هذا الافراط كان أقل ظهوراً من قبل الطلبة ذوي صعوبات التعلم. كما أشار جميع المشاركين إلى أنهم يستخدمون مجموعات مرجعية مشابهة في إصدار أحكامهم.

٦. **دراسة Montgomery** (٢٠٠٣): هدفت الدراسة إلى تقييم مدى الانسجام بين تقديرات المعلمين وتقارير الطلاب في مجالات تقدير الذات، وتألفت عينة الدراسة من ١٣٥ طالباً وطالبة في الفئة العمرية من ١١-١٤ سنة في الصف السادس والسابع والثامن بنسبة ٤٨% ذكور و٥٢% من الإناث في مدرستين بالولايات المتحدة الامريكية، وقد استخدم مقياس تقدير الذات متعدد الأبعاد، وكانت النتائج لصالح المجموعة التي لا تعاني من صعوبات التعلم.

٧. **دراسة El-Baum& Vaughn** (٢٠٠٣): حاول الباحثان من خلال هذه الدراسة الإجابة على السؤال التالي: لأي من الطلبة ذوي صعوبات التعلم تكون التدخلات فعالة؟ واستخدم الباحثان نفس التحليل البعدي لنتائج التدخلات المدرسية والتي هدفت إلى تعزيز تقدير الذات لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وأشارت نتائج هذه التحليلات إلى أن مجموعة الطلبة ذوي صعوبات التعلم من ذوي تقدير الذات المنخفض فقط هي التي استفادت بشكل واضح من التدخلات، وأكدت النتائج على ضرورة أن يقوم الباحثون بالتعرف على الطلبة الذين يحتاجون إلى تدخلات تتعلق بمفهوم الذات بالاعتماد على حاجاتهم الموثقة أكثر من افتراض الحاجة التي تعتمد على كون الطلبة يعانون من صعوبات التعلم.

٨. **دراسة Trautwein et al** (٢٠٠٦): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات العام وتقدير الذات الأكاديمية والتحصيل الأكاديمي، وقد تم وضع تركيز خاص على بيئات التعلم كعوامل توسط لاتجاه هذه التأثيرات. وتكونت عينة الدراسة من عينة كبيرة من شرق وغرب

ألمانيا ومجموعها ٥٦٤٨ طالباً، وأسفرت النتائج عن وجود تأثيرات متبادلة بين تقدير الذات وتقدير الذات الأكاديمي والتحصيل.

٩. **دراسة Nye (٢٠٠٩):** هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج للمهارات الاجتماعية لتنمية تقدير الذات لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم وتكونت عينة الدراسة من ٧٣ طالباً من ذوي صعوبات التعلم في القراءة والكتابة والرياضيات وبمتوسط عمر بلغ ١٢ سنة، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس مفهوم الذات بأبعاده الاجتماعي والجسمي والأكاديمي، وتم استخدام مجموعة من الأساليب الارشادية في البرنامج تمثلت في النمذجة، والتعزيز الايجابي، وكيفية الاستماع وطرح الأسئلة، والاسترخاء. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً لفاعلية البرنامج الارشادي في تنمية تقدير الذات بأبعاده، وفي رفع المستوى التحصيلي لديهم.

المحور الثاني: برامج ارشادية وعلاجية عقلانية انفعالية مع طلاب المرحلة الثانوية

١. **دراسة Violeta & Francisc** (٢٠٠١): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية كل من التربية العقلانية والانفعالية والاسترخاء في تحسين مستوى تقدير الذات، وخفض مستوى القلق لدى عينة من المراهقين. وتكونت عينة الدراسة من ٩٣ طالباً من طلاب المدرسة الثانوية، وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات الأولي تجريبية وتتكون من ٣٣ طالباً وطالبة استخدمت معها فنيات التربية "العقلانية الانفعالية"، والثانية تجريبية وتكونت من ٣٠ طالباً وطالبة واستخدمت معها فنيات الاسترخاء، والثالثة ضابطة وتكونت من ٣٠ طالباً وطالبة واشتملت أدوات الدراسة على مقياس Piers–Harris لمفهوم الذات عند المراهقين ومقياس جاذبية الجسم Lerner وآخرين وبرنامج التربية "العقلانية – الانفعالية" وبرنامج الاسترخاء. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامجين في تحسين تقدير الذات.

٢. **دراسة أمينة الهيل (٢٠٠٢):** هدفت الدراسة إلى الكشف على فاعلية برنامج للإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر، وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ طالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الارشادي في خفض الضغوط ودحض الأفكار اللاعقلانية لدى المجموعة التجريبية، واستمرار أثره بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

٣. **دراسة فكري عسكر (٢٠٠٢):** هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تعديل مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من ٣٤ طالباً، تم

تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع ١٧ طالباً لكل منهما. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مفهوم الذات.

٤. **دراسة** William & Swannjir (٢٠٠٣)**:** هدفت الدراسة إلى تحقيق فعالية برنامج قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في تغيير تقدير الذات لدى الطلبة الموهوبين، وتوضح الدراسة بأن الكيفية التي نرى بها أنفسنا لها تأثير كبير على الطريقة التي نتعامل بها مع أنفسنا أو مع الآخرين. وتكونت عينة الدراسة من ٢٨ طالباً من بينهم طلاب موهوبون بالمرحلة الثانوية، وفترة البرنامج ٣ أسابيع بواقع ٣ جلسات أسبوعياً. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في تحسين مستوى تقدير الذات لدى العينة وتحسين التحصيل والانجاز الدراسي.

٥. **دراسة عبد الفتاح الخواجا (٢٠٠٤):** هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند على الاتجاه العقلاني الانفعالي، وأسلوب حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية التي تواجه الطلبة الموهوبين الذكور في سن المراهقة وتحسين مستوى تكيفهم. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طالباً موهوباً تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع ٢٠ طالباً لكل منهما. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لكل من مقياس الضغط النفسي ومقياس التكيف لصالح المجموعة التجريبية.

٦. **دراسة علاء الدين النجمة (٢٠٠٨):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ومدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عندهم. وتكونت العينة من ٢٦ طالباً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية بواقع ١٣ طالباً وضابطة بواقع ١٣ طالباً ممن حصلوا على درجات أعلى في مقياس بيك للاكتئاب. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة الضابطة بين التطبيق القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية بين التطبيق القبلي والبعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيق البعدي والتتبعي.

٧. **دراسة حسن الصميلي (٢٠٠٩):** هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية. وتكونت عينة من ٢٤ طالباً، تم تقسيمهم إلى ١٢ ضابطة ١٢ تجريبية. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وكذلك

الضابطة، وعدم وجود فروق دالة احصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الارشادي وبعد فترة المتابعة.

تعقيب على الدراسات السابقة

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة، والتعرف على مخططات البرامج العلاجية والارشادية والمهارات والخبرات التي تشتمل عليها، وتحديد عدد الجلسات والأنشطة المناسبة بما يتناسب مع الفئة المستهدفة. ويتضح من العرض السابق لأهم الدراسات في مجال تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم وجود تأثير سلبي لصعوبات التعلم على تقدير الذات، مما انعكس بدوره على جوانب الشخصية لديهم. وقد صُممت برامج لتنمية تقدير الذات حيث تم تطبيقها على عينة من المرحلة الثانوية مثل دراسة (Kathlen, 2001)، ودراسة (Hamilton & Oswalt, 1998). كذلك دراسات تقدير الذات عند الموهوبين المراهقين أثبتت فعاليتها مثل دراسة Hamilton & Oswalt, 1998)، دراسة (Omizo, 1998)، دراسة (Kathlen, 2001) واستخدمت تلك البرامج استراتيجيات خاصة مثل تأكيد الذات والخيال المعرفي وأنشطة تدريبية لمهارات نفسية وتم الاستفادة منها في بناء البرامج. وقد اهتمت دراسات العلاج العقلاني الانفعالي بفئة الذكور باستثناء دراسة (أمينة الهيل ،٢٠٠٢) فكانت موجه للإناث. وقد هدفت بعض البرامج إلى خفض حدة بعض اضطرابات القلق، والضغوط النفسية، والسلوك الفوضوي، والاكتئاب مثل دراسة Violeta & Francisco, (2001)، أمينة الهيل (٢٠٠٢) وعبد الفتاح الخواجا (٢٠٠٤)، حسن الصميلي (٢٠٠٩)، علاء الدين النجمة (٢٠٠٨). واهتمت بعض الدراسات بتقدير الذات ومفهوم الذات مثل دراسة Violeta & Francisco, 2001)، ودراسة (William & Swannjir, 2003)، ودراسة فكري عسكر (٢٠٠٢).

فروض الدراسة

- يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الموهوبة ذات الصعوبة التعليمية صاحبة الحالة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي.
- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الموهوبة ذات الصعوبة التعليمية صاحبة الحالة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة

عينة الدراسة: طالبة بالصف الثاني الثانوي بمدرسة العروبة الثانوية المشتركة بأسوان، وأجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني (٢٠١٥-٢٠١٦).

الأدوات المستخدمة وتنقسم إلى:

أ- **أدوات ضبط العينة:** مقياس القدرة الابتكارية Torrance (ترجمة: مجدي حبيب، ٢٠٠٨) واختبار القدرة العقلية للمراهقين (إعداد فاروق موسى عبد الفتاح، ٢٠٠٤) ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (إعداد: معمر نواف الهوارنه، ٢٠٠٠).

ب- **أدوات قياس وتشخيص العينة:** وتشمل الآتي:

- **مقياس خصائص الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم (إعداد: نبيل شرف الدين، ٢٠٠٨)**

وصف المقياس: يتكون المقياس من (٦٨) مفردة تمثل (٦) أبعاد هي خصائص الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، صيغت على طريقة Likert ذات التدريج الخماسي الذي يأخذ أعلى مستوى موافقة فيه على (٥) درجات، وأدنى مستوى موافقة فيه على درجة (١) منها (١٨) عبارة عكسية.

الكفاءة السيكومترية للمقياس: تم حساب صدق المقياس باستخدام الآتي:

صدق التكوين الفرضي: تم مراجعة المتوسطات والانحرافات المعيارية بصورة خاصة لدرجاتهم في التحصيل الدراسي التراكمي العام وبين درجات التحصيل بالمواد أو المقررات الدراسية العملية والنظرية.

الصدق التمييزي للمقياس: تم حساب الفرق بين مجموعات الدراسة من الموهوبين ذوي صعوبات التعلم وذوي صعوبات التعلم والعاديين في درجاتهم على مقياس خصائص الموهوبين ذوي صعوبات التعلم عن طريق تحليل التباين الأحادي عن تمييز جوهري لخصائص هذه الفئة عن غيرها من فئات الدراسة الأخرى.

ثبات المقياس: طريقة كرونباخ: قام معد المقياس بحساب قيمة ألفا عن طريق ادخال درجات مفردات المقياس للعينة الكلية، وقام بإجراء التحليلات الإحصائية عليها، حيث توصل إلى نتائج تشير إلى ثبات المقياس.

- **مقياس الأفكار اللاعقلانية (تعريب وإعداد: معتز عبد الله ومحمد السيد، ٢٠٠٢)**

وصف المقياس: أعده Hooper & Layne في ضوء الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة Ellis، وقد خصص معدا المقياس أربعة بنود لكل فكرة من الأفكار الإحدى عشرة بحيث يصبح العدد الكلي لبنود المقياس ٤٤ بنداً موزعة بصورة عشوائية على الأفكار التي تعبر عنها.

الكفاءة السيكومترية للمقياس: استخدم المعربان مؤشرين من مؤشرات صدق التكوين وهما الصدق العاملي والاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية لمكونها الفرعي، وكانت معظم معاملات الارتباط دالة عند مستوى أكبر من ٠,٠٥ (وهذا يدعم الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين). أما ثبات المقياس فقد تم التحقق منه بعدة أساليب منها إعادة الاختبار على عينة قدرها ٨٧ تلميذاً يمثلون مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة، بالإضافة إلى طريقة التجزئة النصفية. جميع معاملات الثبات مرضية (معتز سيد، محمد السيد،٢٠٠٢، ١٥-١٩).

- **مقياس تقدير الذات (إعداد: مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤)**

وصف المقياس: أعد هذا المقياس Hudson (١٩٩٤) وذلك لقياس المشاكل المتعلقة بتقدير الفرد لذاته، ويتكون المقياس من ٢٥ عبارة ويجيب المفحوص على كل عبارة بإجابة واحدة من بين سبعة اختيارات هي: أبداً، نادراً جداً، قليلاً جداً، أحياناً، مرات كثيرة، معظم الوقت، كل الوقت. وقام معد المقياس بترجمة عباراته، وتطبيقه على عينة مبدئية من تلاميذ المرحلة الثانوية (ن = ٦٠)، وعينة من طلاب الجامعة (ن = ٩٠) واتضح أن المقياس على درجة عالية من البساطة والوضوح ومناسب لهم.

الكفاءة السيكو مترية للمقياس: تم حساب صدق المقياس باستخدام الآتي:

الصدق التلازمي: وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الإعدادية (ن = ٥٠) والدرجات التي حصل عليها المرحلة الثانوية (ن = ٥٠) والدرجات التي حصل عليها طلاب الجامعة (ن = ٥٠) على المقياس كل على حدة، ودرجاتهم على اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين إعداد: عادل عبد الله فتم التوصل لمعاملات ارتباط ٠,٩٢٣ للمرحلة الإعدادية، ٠,٩١٤ للثانوية،٠,٩٢٢ لطلاب الجامعة، وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى٠,٠١ مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع.

الصدق التمييزي: طبق الدليل على مجموعتين إحداهما من تلاميذ المرحلة الثانوية (ن = ٢٠٠)، والأخرى من طلاب الجامعة (ن = ٢٠٠)، وتم حساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى ٢٧%، ودرجات أدنى ٢٧% لأفراد كل مجموعة على حدة، فجاءت قيمة النسبة الحرجة

٢٢,٩١ بالنسبة لتلاميذ المرحلة الثانوية، ٢٣,١٨ بالنسبة لطلاب الجامعة، وهاتان القيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير الى قدرة الدليل على التمييز بين الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات، والأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات.

ثبات المقياس: تم حسابه باستخدام الطريقتين الآتيتين: طريقة إعادة الاختبار وتم تطبيقه ثم أعيد مرة أخرى بفاصل زمني قدره شهر على أفراد عينة التقنين، وتم حساب معامل الارتباط واتضح أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى ٠,٠١ وطريقة كرونباخ وكانت جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر طيب من الثبات (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤، ٩-١٦).

- نموذج دراسة الحالة (إعداد الباحثة)
- نموذج المقابلة العلاجية (إعداد: الباحثة).

ج- **أدوات علاجية:** اختبار Sax لتكملة الجمل (تأليف: Sax، إعداد: أحمد سلامة، ١٩٧٠) وبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (إعداد الباحثة).

د- **منهج الدراسة:** التجريبي، دراسة الحالة.

البرنامج العلاجي

قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي ليكون الأداة الرئيسية التي خصصت لهذه الدراسة؛ لتحقيق أهدافها. وهو برنامج يهدف إلى تحسين تقدير الذات لدى الحالة العلاجية.

أهمية البرنامج

تتضح أهمية البرنامج فيما يلي:

١. يتضمن مجموعة من الفنيات والتدريبات والأنشطة التي قد تساعد في تغيير بعض الأفكار غير العقلانية المتعلقة بمشكلات أسرية وتعليمية واجتماعية وشخصية لدى الطالبة واستبدالها بأفكار عقلانية تحقق لها التوافق النفسي والنمو النفسي السليم.

٢. قد يساعد في تحسين تقدير الذات لدى الطالبة من خلال تغيير اتجاهاتها السلبية وأفكارها غير المنطقية إلى اتجاهات إيجابية وأفكار منطقية، وبالتالي يحدث تعديل في السلوك عن طريق تدريبها على مجموعة من المهارات واستراتيجيات التنظيم الذاتي ومهارات قائمة على بعض الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية. كما تتضح أهمية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في التحفيز الفعال لحالة الدراسة بهدف المشاركة الفعالة من أجل الاستفادة من البرنامج، وقياس

ذلك على أدائها في مواقف الحياة المختلفة من خلال المشاركة الفعالة والتفاعل لإثبات الذات وزيادة فهمها والتوافق مع ذاتها والعالم الخارجي والوصول إلى أكبر قدر من الاستقلال النفسي لديها.

الخدمات التي يقدمها البرنامج

يقدم البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي عدداً من الخدمات منها:

١. **الخدمات العلاجية:** يشخص بطريقة عملية مشاكل الطالبة، ويدربها على أسلوب حل المشكلات مما يساعد في تحسين تقدير الذات المنخفض لديها، وهذا يزيد بدوره من توافقها النفسي والاجتماعي.
٢. **الخدمات التربوية:** يتم فيها إعادة توجيه الطالبة وإعادة تعليمها وتنمية توافقها الدراسي.
٣. **الخدمات الترويحية:** عن طريق بث روح التفاؤل والأمل بالمشاركة الفعالة في الأنشطة الإبداعية والألعاب التربوية الهادفة والمسرحيات والطرائف، بالإضافة إلى إتاحة الفرصة لإشباع الحاجات المختلفة للطالبة الموهوبة ذات صعوبات التعلم مثل حاجتها إلى اللعب الذي من خلاله يمكن معرفة نواحي القوة والضعف في شخصيتها.
٤. **الخدمات الاجتماعية:** تتمثل في إضفاء جو من الدفء والألفة والمحبة والتفاعل الإيجابي بين الباحثة والطالبة من خلال المشاركة الفعالة والتواصل الجيد معها في كل الجلسات، وتنمية القدرة على الاندماج الذاتي في المواقف الاجتماعية تلقائياً نتيجة التفاعل بين الباحثة والحالة.
٥. **خدمات المتابعة:** تتمثل في المتابعة المستمرة لكل خطوات البرنامج، وذلك للوقوف على التغيرات السلوكية التي يحدثها البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي.

مصادر محتوى البرنامج

اعتمدت الباحثة في بناء محتوى البرنامج على مصادر عدة منها:

١. الإطار النظري الذي يشتمل على الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، وتقدير الذات والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.
٢. الدراسات والبحوث السابقة التي تتناول برامج علاجية وإرشادية لتنمية تقدير الذات مثل دراسة (Hamilton & Oswalt, 1998)، دراسة (Omizo, 1998)، دراسة (Kathlen, 2001) و، وبرامج علاجية وارشادية استخدمت العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مثل دراسة Violeta & Francisco, 2001)، دراسة (أمينة الهيل ،٢٠٠٢)، دراسة عبد الفتاح الخواجا (٢٠٠٤)، حسن الصميلي (٢٠٠٩)، علاء الدين النجمة (٢٠٠٨).

٣. بطاقة ملاحظة السلوك للمعلمين والوالدين واللقاءات والأسئلة المفتوحة التي تم توجيهها للطلاب للوقوف على المشكلات النفسية التي يواجهونها والمهارات التي يحتاجون اليها، والمواقف التي تظهر فيها لصياغتها في مواقف علاجية.
٤. الزيارات الميدانية للمدارس بمدينة أسوان مثل مدرسة التجريبية الثانوية بنات ومدرسة العقاد الثانوية العسكرية ومدرسة العروبة الثانوية المشتركة، وإجراء مقابلات حرة مع الطلاب وبعض المعلمين وبخاصة معلمي اللغة العربية والرياضيات والعلوم والموسيقى والرسم وبعض أولياء الأمور حول الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم لمعرفة مشكلات تدني الدافعية وتقدير الذات لديهم، وأهم المشكلات التي تواجههم، والمواهب التي يتمتع بها هؤلاء الطلاب، وكيفية تنميتها، وتم ذلك خلال فصلي العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦.

الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي

اعتمد البرنامج على مجموعة من الفنيات التي تتلاءم مع مشكلة الدراسة مثل: المناقشة والمحاضرة، النمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة، الاسترخاء، التعزيز بأنواعه، بالإضافة إلى بعض فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وهي باختصار تنقسم إلى:

أولاً: الفنيات المعرفية وتشمل الآتي:

١. **المحاضرة:** تتلخص في تقديم المعلومات اللازمة والهامة للطالبة في عدة محاور احتواها البرنامج العلاجي أبرزها (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي – تقدير الذات – الموهوبون ذووا صعوبات التعلم – مرحلة المراهقة ومتطلباتها).
٢. **الحوار والمناقشة:** وتتلخص في تغيير اتجاه وتفكير الطالبة الموهوبة ذات صعوبة تعليمية غير العقلاني نحو ذاتها والآخرين إلى عقلاني من خلال ما يدور من نقاش وطرح للأسئلة بين الباحثة والحالة وطلب الأدلة منها على صحة ما تعتقده، لكي تصل إلى عدم منطقية ومعقوليه تلك الأفكار.
٣. **تحليل منطقي للأفكار:** عن طريق مساعدة الحالة في البحث عن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية وما يرتبط بها من العبارات الإلزامية مثل: يجب – حتما لابد – حتماً – من المفروض، وتلك الاستنتاجات الخاطئة وذلك بطريقة تحليلية لكي تمكنها من تمييزها عن الأفكار اللاعقلانية.
٤. **إعادة البناء المعرفي:** وهي مساعدة الحالة على إعادة البناء المعرفي، بفرض إعادة تقييم رؤيتها اللاعقلانية لمواقف الحياة المختلفة، مما يؤدي بدوره لزيادة قدرتها على التمييز المنطقي بين ما هو يمثل تهديداً حقيقياً وبين ما هو عكس ذلك، وأن توترها ناتج عن أفكارها اللاعقلانية وليست المواقف والأحداث.

٥. **التعليم والتوجيه:** عن طريق تعليم الحالة كيفية مواجهة مشكلاتها بأسلوب حل المشكلات، بحيث تتعلمه على نحو موضوعي ومنهجي، وأيضا تعليمها نموذج ABCDE، وخلال هذه العملية التعليمية يتم توجيهها وامدادها بالتعليمات لتغير أفكارها اللاعقلانية ومعتقداتها الخاطئة.
٦. **تفنيد الأفكار:** بالكشف عن الأفكار اللاعقلانية من خلال فنية المناقشة، ومن ثم توضيح عدم عقلانيتها وعدم جدواها، وعمل استبصار للطالبة بأضرار تلك الأفكار على حياتها.
٧. **الدحض والإقناع:** عن طريق توضيح أن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية التي تتمسك بها الطالبة تؤدي إلى انهزام ذاتها، مما يجعلها غير متوافقة نفسياً مع واقعها وأهمية اقناعها بالتخلي نهائياً عن هذه الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية.
٨. **وقف الافكار:** بإيقاف تدفق ومنع زيادة استدعاء أفكار أخرى لا عقلانية. ويتم هذا الإيقاف عن طريق منبه مفاجئ حقيقي، حيث يُطلب من الطالبة أن تغمض عينيها وتندمج في أفكارها غير المرغوبة ثم تصرخ الباحثة بصوت عال (قفي – قفي)، فيؤدي ذلك بها إلى وقف الأفكار غير المرغوبة ويُكرر ذلك مرة أخرى.
٩. **حديث الذات:** جعل حوار الطالبة مع ذاتها حواراً إيجابياً يعزز من قدرتها في مواجهة المشكلات المختلفة والبعد عن الحديث السلبي.

ثانياً: الفنيات الانفعالية

استخدمت الباحثة فنية "التقبل غير المشروط" حيث يتمثل مضمونها التطبيقي في توجيه العمل مع مشاعر الطالبة لتقوية العلاقة العلاجية التي تنشأ بين الباحثة والحالة، من خلال التقبل المتبادل بين طرفي العلاقة، فالباحث يتقبل الحالة تقبلاً غير مشروط. بمعنى أن يتقبله كما هو وليس كما ينبغي أن يكون، فهو يقبله لشخصه ولا يقبل أفكاره اللاعقلانية، بل يعمل على مساعدته على دحضها ومقاومتها، حتى تصبح الحالة أكثر انفتاحاً على خبرتها وأكثر ملامسة لها ولذاتها مما يمنحها الثقة في ذاتها لشعورها بدفء ومودة العلاقة القائمة التي تظهرها الباحثة احتراماً وتقديراً إيجابياً غير مشروط. كما تكون الحالة متقبلة راضية ومستجيبة لما توجها به الباحثة.

ثالثا: الفنيات السلوكية وتشمل الآتي:

١. **الواجب المنزلي:** عن طريق تكليف الحالة بواجبات منزلية تمكنها من تكرار ما قد تم تعلمه في الجلسات العلاجية من مهارات وفنيات لتثبيتها وتعميم التغيرات الإيجابية التي تم اتقانها مع الباحثة خلال الجلسات.

٢. **التعزيز:** بتعزيز ما تم اكتسابه من سلوكيات إيجابية لتحسين تقدير الذات وكيفية التعبير عن مشاعرها.
٣. **التوكيد الذاتي:** وذلك بتنمية قدرة الحالة على التفاعل الاجتماعي الفعال والتعبير عن مشاعرها بصورة جيدة.
٤. **الضبط الذاتي:** عن طريق مساعدة الطالبة الموهوبة ذات صعوبة تعليمية في ضبط مشاعرها وتصرفاتها دون اندفاعية أو انسحاب، وتدريبها على ضبط استجاباتها الانفعالية لكل موقف سلوكي.
٥. **الاسترخاء:** وذلك بمساعدة الحالة في تحقيق الاسترخاء العضلي للتغلب على الانفعالات السلبية كالغضب والتوتر.

مدة البرنامج

تكوَّن البرنامج من ١٤ جلسة بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً بإجمالي شهر وأسبوع، بالإضافة إلى جلسة القياس التتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج. وتتراوح المدة الزمنية للجلسة ما بين ٦٠ – ٩٠ دقيقة، يتخللها ضيافة وأنشطة تربوية ترفيهية هادفة لتقوية الذاكرة والانتباه والتركيز، ثم مراحل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. وتم تطبيق جلسات البرنامج في عدة أماكن بقصر الثقافة بأسوان (مكتبة الطفل – المكتبة العامة – المرسم).

الوسائل (الوسائط) التعليمية المستخدمة

وتشمل وسائل سمعية بصرية (جهاز كمبيوتر محمول) – لوحات ورسومات توضيحية – نشرات تعريفية – كراسة التدريبات– بعض الأدوات المساعدة في بعض الأنشطة (حبل – مشابك غسيل – كرة ...الخ) – نماذج حية لبعض العينات من الحبوب و ... الخ اللازمة لأنشطة التركيز والانتباه – كتيب (تجميع لكل ما هو نظري لضمان بقاء أثر البرنامج).

تقويم البرنامج

يهدف التقويم إلى التحقق من مدى نجاح خطوات البرنامج. والتقويم عملية تعاونية تشترك فيها الباحثة مع الحالة العلاجية. ولضمان فاعلية التقويم لابد من استمراره من بداية الجلسات حتى نهاية التنفيذ وفترة المتابعة، ويتمثل التقويم في ثلاثة أنواع هي: التكويني والختامي والتتبعي.

التقويم التكويني ويتمثل هذا النوع في الآتي:

١. توزيع أوراق عمل خاصة بالتقويم بكل جلسة، ثم الاستماع شفهياً للتقويم، وتم الاستفادة من التغذية الراجعة التي تم تقديمها للحالة العلاجية.

٢. ملاحظات الباحثة بشكل مباشر للحالة العلاجية، ومدى التحسن الذي يظهر على سلوكها أثناء جلسات البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي، وبعد الانتهاء من تطبيقه.
٣. القياس القبلي لتقدير الذات للحالة العلاجية.
٤. التقارير الذاتية من الحالة العلاجية.
٥. التقارير المقدمة من ولي أمر الحالة حول ملاحظاتهم على سلوك ابنتهم.
٦. التقويم الختامي والتتبعي ويتمثل في تقديم القياس البعدي والتتبعي لمقياس الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات لمعرفة فاعلية البرنامج واستمراريته.

التخطيط العام للبرنامج

تحتوي عملية تخطيط البرنامج على تحديد الأهداف العامة والفرعية والخاصة، والإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج، والتي تشتمل على الإعداد المبدئي للبرنامج الذي يحتوي على الخلفية العلاجية العقلانية الانفعالية، والبرنامج في صورته الأولية، والأسلوب العلاجي، والفنيات المستخدمة في الجلسات العلاجية، وتحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الجلسات المتوقعة، ومدة كل منها، ومكان إجراء البرنامج، وإجراءات تقويم البرنامج.

أهداف البرنامج

تنقسم أهداف البرنامج إلى قسمين هما:

الأهداف العامة وتشمل الآتي:

١. **هدف علاجي:** حيث يهدف البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي إلى تحسين تقدير الذات لدى الحالة التي تعاني من درجة منخفضة في تقدير الذات لديها على مستوى الجلسات العلاجية عن طريق الآتي:

أ- تعريف الطالبة بالأفكار اللاعقلانية وكيفية الحكم عليها.

ب- التغيير في إدراك الطالبة للمواقف والأحداث التي تتعرض لها وذلك عن طريق تبني أفكار عقلانية.

ج- توعية الطالبة بالعلاقة بين اضطراباتها الانفعالية وأفكارها اللاعقلانية.

د- الكشف عن جوانب مهمة من شخصية الطالبة وحاجتها وصراعها ودوافعها ومشاعرها، مما يساعد في عملية العلاج.

هـ- العمل على زيادة الدرجة المنخفضة في تقدير الذات عند الحالة ودحض أفكارها اللاعقلانية الخاطئة واستبدالها بأفكار عقلانية تتيح لها الفرصة للتغلب على بعض الاضطرابات النفسية.

و- تعديل الأحاديث الذاتية السلبية الهدامة لدى الطالبة بأخرى إيجابية وبناءة.

ز- تنمية الجوانب الإيجابية في شخصية الطالبة عن طريق اتباع أساليب إثبات الذات بالطرق السوية وبناء وتنمية الثقة بالنفس.

ح- تدريب الطالبة على السلوك الايجابي وتشجيع فهم الذات.

ط- تحقيق التوافق النفسي والتعلم من الخبرات المختلفة.

٢. **هدف وقائي:** حيث يؤدي البرنامج إلى:

أ- اكساب الطالبة بعض المهارات السلوكية المعرفية التي تمكنها من التغلب على مشكلاتها وتحصينها نفسياً من الاعتقاد بأفكار لا عقلانية خاطئة مسببة لديها بعض الاضطرابات النفسية من خلال تعليمها وتدريبها عليها في المواقف المختلفة بالاعتماد على مجموعة الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية.

ب- عدم تعريض الطالبة إلى مواقف محرجة في الجلسات قد تؤدي إلى تدمير الذات وانخفاض التوافق النفسي لديها مما يؤدي إلى مشكلات نفسية أخرى مثل الانطواء.

٣. **هدف نمائي:** بتوفير أفضل السبل لتحقيق نمو نفسي متكامل وتشكيل شخصية الطالبة في ضوء حاجتها وقدرتها الشخصية، حيث تتعرف على العديد من الاتجاهات والقيم مثل: الاستقلالية، المشاركة، التعاون، التنافس، معرفة الذات، التعبير عن الذات، تحقيق الذات، احترام الذات.

الأهداف الإجرائية: تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل الجاد والمنظم داخل الجلسات العلاجية بكل ما تحتويه من أنشطة وتدريبات وواجبات منزليه ومواقف علاجية باستخدام فنيات مناسبة، وكذلك أساليب الاسترخاء وتدريبات التنفس. وتتلخص تلك الأهداف فيما يلي:

أ- اكتساب المهارات والتدريبات اللازمة لتحسين تقدير الذات وخفض حدة بعض الاضطرابات كالقلق والصراع النفسي وذلك من خلال استخدام بعض الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية والانفعالية في جلسات البرنامج العلاجي.

ب- تقديم الدعم النفسي للتخلص من خبرات الفشل والاحباط. ومساعدتها في تطوير مهاراتها ونمو شخصياتها باستخدام الخيال.

ج- تكوين العادات والمهارات لتكتسب عن طريق ذلك القدرة على مواجهة مشكلات الحياة المختلفة مثل (التواصل مع الذات – مهارات التنظيم الذاتي).

د- تقويم الأخلاق والتحلي بالصفات الكريمة والخصال الحسنة؛ لأنها تحفز الطالبة على الأعمال الجيدة والمعاملات الحسنة وتربي فيها الذوق الرفيع وتصقل مواهبها، وترهف حسها.

الإعداد للبرنامج

اعتمدت الباحثة على عدد من الإجراءات، لكي يتم تأهيلها لتطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي على النحو الآتي:

١. التدريب على استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وادارة الجلسات بمركز الدكتور/مصطفى بسطاوي (مدرس الطب النفسي بجامعة أسوان) بمستشفى أسوان الجامعي بمدينة أسوان.
٢. اطلاع الباحثة على عدد من البرامج التي قامت بتحسين تقدير الذات، وكذلك بعض البرامج التي استخدمت العلاج العقلاني الانفعالي مع ذوي صعوبات التعلم بهدف التعرف على المراحل والخطوات التي يمر بها العلاج وملخص كل خطوة، لمراعاة مدى تناسبها مع تقدير الذات لدى الموهوبات ذوات صعوبات التعلم.
٣. دراسة استطلاعية للتعرف على أهم المشكلات النفسية التي تعاني منها طالبات المرحلة الثانوية من الفئة المستهدفة والمرتبطة بالأفكار والمعتقدات غير العقلانية من خلال استبيان (أسئلة مفتوحة) وتم تطبيقه على الطالبات في مدرستي الثانوية التجريبية بنات ومدرسة العروبة الثانوية بمدينة أسوان.
٤. إجراء بعض المقابلات الشخصية مع الطالبات والمدرسين وكذلك بعض أولياء الأمور للوقوف على مسببات الأفكار غير العقلانية.
٥. حصر بعض المشكلات والأفكار اللاعقلانية المؤدية إلى تدني تقدير الذات لدى الطالبات الموهوبات ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الثانوية.

النظريات التي يقوم عليها البرنامج

ينطلق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي من نظرية العلاج العقلاني الانفعالي المعروفة بنظرية ABCDE ويعتبر Ellis هو رائدها، حيث تنتمي في اطارها العام إلى المنحى المعرفي، وتقوم على افتراض أن المشكلات النفسية إنما تنشأ عن أفكار غير عقلانية. حيث تمثل A الموقف أو الحدث الذي يدركه المريض بأنه حدث ضاغط، وتمثل B الأفكار أو نظام المعتقدات، وتمثل C الاستجابة الانفعالية والسلوكية، وتمثل D الدحض والمناقشة، وتمثل E الأثر وهو إحلال أفكار أكثر عقلانية.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج

يقوم البرنامج العلاجي على مجموعة من الأسس الهامة تتمثل في الآتي:

١. **الأسس العامة للبرنامج:** وهي الاعتبارات التي يجب أن يؤخذ بها في البرنامج مثل:

أ- مراعاة قابلية السلوك للتعديل والتغيير، وحق الطالبة الموهوبة ذات صعوبة التعلم في العلاج وذلك باشتراكها في جلسات البرنامج والأنشطة المختلفة؛ لتدريبها على تنمية التركيز والانتباه وصقل موهبتها.

ب- مراعاة خصائص نمو الطالبة الموهوبة ذات صعوبة التعلم (في مرحلة المراهقة)، وحاجاتها وميولها وقدراتها واستعداداتها.

ج- اتباع الباحثة أسلوب التدعيم، التعزيز الإيجابي بنوعيه المادي والمعنوي مع الحالة عند الإتيان بالسلوكيات الإيجابية المرغوبة.

د- في نهاية الجلسة يتم مناقشة أوجه الاستفادة من الجلسة العلاجية (التغذية الراجعة).

هـ- تكون الجلسات العلاجية سهلة الأداء، كما تعبر عن المشكلة وكيفية التغلب عليها.

و- مراعاة التدرج في زمن الجلسات تصاعدياً: ٦٠ دقيقة، ٩٠ دقيقة، والعمل على استخدام التشويق والفكاهة معظم الوقت؛ وذلك لتجنب الشعور بالملل.

٢. **الأسس الفلسفية:** يقوم البرنامج العلاجي على أسس فلسفية هي أن المعرفة تلعب دوراً هاماً في تحديد الانفعالات والسلوك، وأن أفكار الطالبة اللاعقلانية ومعارفها الخاطئة تؤدي إلى الشعور بالانفعالات السلبية، وبالتالي السلوكيات الخاطئة، لكي يتم تغيير الانفعالات والمشاعر والسلوكيات (السلبية). ويفضل تغيير الأفكار اللاعقلانية والمعرفة الخاطئة، وبالتالي يحدث استبدال للأفكار بأخرى عقلانية وبالتالي التوافق النفسي.

٣. **الأسس الاجتماعية:** لأن سلوك الإنساني فردي – جماعي، يتم استخدام أسلوب العلاج الفردي والاهتمام بالفرد كعضو في جماعة، ودفعه الى تحقيق توازن في العلاقات الاجتماعية داخل محيطه الاجتماعي وخارجه.

٤. **الأسس الأخلاقية:** تراعى الباحثة أخلاقيات العمل العلاجي المتمثلة في الالتزام بأخلاقيات العلاقات العلاجية، وسرية المعلومات، والمسئوليات المهنية، والعمل المخلص، والاستفادة من خبرات وتخصصات زملاء المهنة، والاستشارات المتبادلة، وكرامة المهنة.

٥. **الأسس التربوية:** تحرص الباحثة على أن تكون أهداف البرنامج متوافقة مع أهداف العملية التربوية، والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يشتمل على إعادة التربية وتعليم الطالبة وتزويدها بمعلومات ومعارف في صورة مبسطة تستطيع من خلالها تفسير انفعالاتها وسلوكها.

٦. **الأسس النفسية:** مراعاة المرحلة العمرية في بناء البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي وذلك لكون مرحلة المراهقة لها سماتها المميزة.

٧. **الأسس الفسيولوجية:** مراعاة توظيف فنية الاسترخاء للسيطرة على عوامل الإحباط والتوتر العصبي.

خطوات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

يتضمن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على الخطوات التالية:

١. الإقناع اللفظي والذي يهدف إلى إقناع الحالة بمنطق العلاج العقلاني الانفعالي.
٢. التعريف على الأفكار غير العقلانية لدى الحالة من خلال مراقبة العميل لذاته، وتزويد المعالج له بردود أفعاله.
٣. تحديات مباشرة للأفكار غير العقلانية، مع إعادة التفسير العقلاني للأحداث.
٤. تكرار الأحاديث الذاتية العقلانية، بحيث تحل محل التفسيرات غير العقلانية.
٥. واجبات سلوكية معدة لتكوين الاستجابات العقلانية لتحل محل غير العقلانية، والتي كانت السبب في الاضطراب النفسي.

مراحل تطبيق البرنامج

يمر البرنامج العلاجي بست مراحل هي:

١. **مرحلة ما قبل البرنامج:** ويتم فيها مقابلة إدارة المدرسة، وتوضيح الهدف العام من الدراسة، وإجراءات تطبيقها من تقنين لمقياس الدراسة، وتشخيص العينة، وتهيئة الحالة، والاتفاق النهائي مع الحالة على الجدول الزمني لتطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي.
٢. **مرحلة البدء:** وفيها يتم بناء العلاقة العلاجية والتعريف بالهدف العام للبرنامج والاتفاق على شروط البرنامج، وتوقيع ميثاق شرف أخلاقي والالتزام بقواعد السلوك الجيد.
٣. **مرحلة الانتقال:** ويتم فيها التعريف بفئة الموهوبين، صعوبات التعلم، الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، تقدير الذات، العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، كما يتم التركيز على مشكلة تقدير الذات المتدني.
٤. **مرحلة البناء (العمل):** وفيها يتم التعرف على المشكلات التي تتسبب في تدني تقدير الذات لدى الحالة وتسبب لها الإحباط والضيق والقلق، كما يتم التعرف على قدراتها ومواهبها. ومن خلال مراحل العلاج يتم استبصار الطالبة بمشكلاتها، ثم مساعدتها للوصول إلى حلها وتقديم التعزيز والتشجيع، ويتم إكسابها العديد من المهارات مثل زيادة الوعي بالذات وحسن استثمار طاقاتها وبناء الثقة في نفسها بهدف تكوين ذات إيجابية لديها، كما يعمل البرنامج على زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لها.

٥. **مرحلة الإنهاء:** ويتم فيها إنهاء البرنامج، وإجراء القياس البعدي؛ للتحقق من فعالية البرنامج.
٦. **مرحلة ما بعد البرنامج:** ويتم فيها إجراء القياس التتبعي للحالة بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج؛ للتحقق من استمرارية فعاليته.

جوانب البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي

تتكون جوانب البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي من عدة جوانب رئيسة وهي:

١. **الجانب المعرفي:** وفيه تتزود الطالبة بمعرفة وفكر عن طبيعة ما تتعرض له من خبرات متنوعة، ويتمثل في التعريف بتقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، تقدير الذات عند الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات تعلم، والتعريف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ونظرية Ellis، والأفكار اللاعقلانية، وسمات التفكير اللاعقلاني، والأفكار اللاعقلانية التي ذكرها Ellis، ونموذج ABCDE.
٢. **الجانب العلاجي:** ويتمثل في توضيح العلاقة بين الأفكار غير المنطقية والاضطرابات التي تعاني منها الحالة، ودحض الأفكار غير العقلانية والمعتقدات غير المنطقية، واحلال أخرى جديدة، والعمل على رفع تقدير الذات لدى الحالة بتبني فلسفة عقلانية جديدة، واكساب الحالة مهارات كيفية التعامل مع الاحباطات بطريقة عقلانية، واعادة مواجهة المواقف المؤلمة وخبرات الفشل الماضية وفهمها، وذلك في مواجهة المواقف الجديدة.

مراحل تطبيق البرنامج

جدول (١) يوضح مراحل تطبيق البرنامج

جدول (١) مراحل تطبيق البرنامج

رقم المرحلة	نوع المرحلة	محتوى المرحلة	جلسة التنفيذ
١	تمهيدية	التعارف بين الباحثة والطالبة – تدريبات التنفس – الاسترخاء – أنشطة الانتباه والتركيز – التعريف بالبرنامج وتوقعاته – تقديم كتيب به كل ما هو نظري عن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي – أهدافه – نموذج ABCDE.	١–٣
٢	انتقالية	توضيح المشكلة الرئيسة وهي تدني تقدير ذات الحالة وما نتج عنها من قلق وتوتر واكتئاب، وتوضيح أن تلك المشكلة ناجمة عن بعض	٤–١٠

		الأفكار اللاعقلانية، فلو تم دحض تلك الأفكار واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية سيحدث تغيير إيجابي، وتدريب الحالة على طريقة العلاج وتقديم تدريبات خاصة وانشطه في صورة مواقف سلوكية.	
٣	بنائية	تدريب الحالة على بعض المهارات (وعي – فهم – إدارة – تعزيز) الذات.	١١-١٣
٤	نهائية	الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج العلاجي وإعادة تطبيق المقاييس (القياس البعدي).	١٤
٥	تتبعيه	متابعة الحالة بعد شهرين من انتهاء البرنامج لمعرفة أثر البرنامج وإعادة تطبيق المقاييس (القياس التتبعي).	جلسة لاحقة

عرض النتائج

الحالة (ع) هي الابنة الثالثة وعمرها ١٧ سنة، طالبة بالصف الثاني الثانوي، سريعة الانفعال ومترددة وثقتها بنفسها ضعيفة، وتقديرها لذاتها ضعيف ولديها صعوبة تعليمية، تحصيلها الدراسي منخفض بالنسبة لقدراتها العقلية، وموهوبة في المجال الفني، تمت تربية الحالة بالشدة والحزم والقسوة من جانب الأم، وكان عقاب الأم معنوياً وبدنياً. وكان رد فعلها لهذا العقاب أنها تشعر بالانطواء والانسحاب وكراهية الأم، ولم تشعر بأنها كانت مدللة في الطفولة، وتميل الحالة بحبها تجاه الأب لأنه حنون وطيب، وأختها الكبرى تحظى بتفضيل الأم. هي أكثر تفاهما مع الأب ولم تشعر بالسعادة بين أسرتها وتتمنى أن تعيش مع أسرة تحبها وترعاها، ومارست قضم الأظافر وكان لها عدد قليل من الأصدقاء.

استجابات الحالة على استمارة المقابلة الشخصية واستمارة جمع المعلومات

موقع الحالة من الأسرة

الأب عمره ٥٥ سنة، ويتمتع بصحة جيدة ويعمل موظفاً، وتتسم شخصيته بالطيبة والتساهل والتسامح واللامبالاة، والدخل الشهري متوسط، والسكن ايجار والأم عمرها ٥٠ سنة، تتمتع بصحة جيدة، وتعمل موظفة، وتعاني من الصداع النصفي والقولون العصبي، وتتسم شخصيتها بالحزم والتسلط والعناد والشدة وكثرة الشجار مع الأب بسبب المشاكل العائلية مع أخوة الزوج الإناث، ويسبقها أخ أكبر عمره ٢٤ سنة خريج جامعة ولا يعمل وطيب ومتساهل وعطوف، وأخت كبرى عمرها ٢٣ سنة آنسه محامية صحتها جيدة وشخصيتها متسلطة ومتمردة، وقريبة جداً من الأم وتقوم بدور المحرض

للأم على الحالة، وتمارس دور المراقب بشكل واضح لسلوكيات الحالة، وتضع الحالة دائما في موضع اتهام، ولها أخ عمره ١٦ سنة ، طيب وهادئ وملتزم وتشعر بالراحة معه، والعلاقة سطحية مع باقي أفراد الأسرة باستثناء الأب، وكل واحد في الأسرة لديه مشكلة نفسية ولا أحد يعمل من أجلها. وتشير الحالة إلى فقدها الثقة بنفسها "ماحدش شايفني"، "ولا حاسس بيا"، مشاكل متواصلة في البيت. تشعر الحالة بأن الحياة ليس لها معنى وترغب في التخلص من حياتها.

نتائج الاختبارات الإسقاطية: استجابات الحالة على اختبار Sax لتكملة الجمل:

اتجاه الحالة نحو أسرتها: أنها مفككة، والأبوين غير متفاهمين، والأب طيب متفاهم وتوقعاته الدراسية للحالة أكبر من قدرات الحالة. كما ترى الحالة أن الأم قاسية معها، وتحب أختها الكبرى وتفضلها عليها لأنها تطيع أوامرها، وتعرضت للحالة بالضرب والسباب. وتتجنب الحالة الأم لأنها متسلطة، وتذكر الحالة "دي مش أمي"، "وهيا اللي دمرت نفسيتي". كذلك لا أحد يحافظ على مشاعر الحالة، ولا يقدرها أي شخص منهم. وعلاقاتها بالجنس الآخر فترى الحالة أنها لا توافق على الزواج من أي شخص، لابد من الحب، وتود أن تعيش قصة عاطفية صادقة، وأن تجد الحب الذي افتقدته من المحيطين بها ليعوضها عن خبرات الماضي القاسية، وتذكر بأن ذلك مستحيل. أما بالنسبة للعلاقات مع الآخرين فلا تجد الإخلاص من صديقاتها، وترى أن المصلحة هي التي تحكم الصداقة. اعترضت الحالة مشكلات دراسية منها التحصيل المتدني، وعدم القدرة على التركيز، والافتقار للدافعية، ونقص ثقتها بنفسها وسوء تقديرها لذاتها بسبب تعثرها الدراسي، وعزت الحالة ذلك الى الأهل ومشاكلهم المستمرة.

الجوانب الرئيسة في شخصية الحالة

تخاف من الظلم والمخاوف تضطرها إلى أن تواجه بدلاً من الهرب، فتسرد قصة أنها كانت بمفردها في المنزل ودخل لص فقاومته وهرب. أما بالنسبة لمشاعر الإثم فتوضح الحالة أن ثقتها في كل من حولها كان أكبر غلطة وتلوم نفسها على ذلك، كما تؤمن بأن لديها قدرات ولكن لا تستطيع استثمارها بسبب نقص الدعم الأسري لها، وتشعر بأنها أقل كفاءة من زملائها في الأداء الدراسي، ولديها خبرات قاسية وذكريات مؤلمة ومزعجة تطاردها في أحلامها عن الماضي. أما المستقبل فنظرتها له تشاؤمية وتخاف منه وتتصور بأنه يحمل مزيد من الكوارث وتشعر أنها تائهة ووحيدة وترى أن الشخص الذي ارتبطت به عاطفياً على مواقع التواصل الاجتماعي لفترة ما منحها الحب والاهتمام الذي لا تحصل عليه من الأسرة، إلا أنها فقدت الثقة فيه بعد ما اكتشفت أنه تلاعب بمشاعرها للتسلية، وحدثت لها انتكاسة أثناء العلاج عندما رأت الشاب مع فتاة أخرى ولم يبد أي اهتمام بها، ففقدت الثقة بمن حولها ولم تعد تثق حتى في ذاتها وشعرت بالتعاسة والتوتر والقلق، وتكره نفسها لدرجة أنها حاولت

الانتحار مرتين. كما تذكر أنها لا تنام جيداً، وتعاني من أحلام مزعجة ومطاردة حيوانات لها في الصحراء، والذهاب الى أماكن غريبة، وأسمى ما ترجوه نيل رضا الله رغم تقصيرها في العبادات وتتمنى تحررها من مشكلاتها وتحقيق ذاتها.

أنماط التفكير غير العقلاني لدى الحالة

لوم الذات، فقدان الثقة بالنفس عند مواقف الفشل والعجز، تفكر بالانتقام من أختها والمدرسين الذين يستهزؤون بها، الصورة السلبية للذات، العجز عن التخلص من الخبرات القاسية السابقة، الاتكالية على الآخرين في تحقيق الهدف.

العلاج الفردي

قامت الباحثة بعلاج الحالة علاجاً فردياً على مدى ١٤ جلسة علاجية، مدة كل جلسة تتراوح ما بين ٦٠ – ٩٠ دقيقة تتخللها أنشطة ذهنية وتدريبات علاجية. واعتمدت الباحثة على بعض الفنيات العلاجية التي حددها Ellis وأقامت الباحثة علاقة علاجية ممتازة قائمة على التقبل والدفء مع الحالة والتواصل معها بالهاتف والانترنت للاطمئنان عليها وعند وجود مشكلات وضغوط تواجهها، وذللت لها بعض المشاكل في المدرسة، وساعدتها في ايجاد عمل يتناسب مع موهبتها لفترة من الوقت بحيث لا يؤثر على تحصيلها الدراسي، وقامت الباحثة بتعليم وتدريب الحالة أسلوب التعامل العقلاني والمنطقي مع المشكلات ومواجهتها عن طريق الاقناع، وتم تكليف الحالة ببعض الواجبات المنزلية مثل الاسترخاء عند التفكير في المواقف العصيبة. كما قامت الباحثة بتدريب الحالة على أسلوب التدعيم الذاتي عند حل الواجب المنزلي، وعمدت الباحثة بقدر الامكان على تغيير الأسلوب العلاجي ليتناسب مع المواقف.

وبعد العلاج أعادت الباحثة تطبيق الأدوات، وقد أظهر أداء الحالة تحسناً في جميع أدوات الدراسة، فقد ارتفع مستوى تقدير الذات لديها بشكل ملحوظ، كما انخفضت حدة الأفكار اللاعقلانية، بالإضافة إلى متابعة الباحثة للحالة في الاداء الدراسي. وأظهرت نتائج الاختبارات التقويم لشهري أكتوبر ونوفمبر للعام الدراسي ٢٠١٦/٢٠١٧ حصولها على درجات مرتفعة في المواد الدراسية، بالإضافة الى حصولها على مركز متقدم في مسابقة الرسم بالمحافظة.

نتائج الدراسة

يوضح جدول (٢)، (٣) وشكل (١)، (٢) متغيرات الدراسة قبل العلاج وبعده وفي فترة التتبع.

جدول (٢) الأفكار اللاعقلانية للحالة في القياس القبلي والبعدي والتتبعي

	الدرجة المعيارية للفكرة (قياس قبلي)	الدرجة المعيارية للفكرة (قياس بعدي)	الدرجة المعيارية للفكرة (قياس تتبعي)
طلب الاستحسان	85	29	29
ابتغاء الكمال الشخصي	76	11	9
اللوم القاسي للذات والآخرين	71	26	26
توقع الكوارث	53	8	6
التهور الانفعالي	81	31	19
القلق الزائد	55	5	4
تجنب المشكلات	92	32	32
الاعتمادية	86	32	32
الشعور بالعجز (قلة الحيلة)	70	13	8
الانزعاج لمشاكل الآخرين	84	35	35
ابتغاء الحلول الكاملة	76	22	22
المجموع	829	244	222

جدول (٣) متغيرات الدراسة قبل العلاج وبعده وفي فترة التتبع

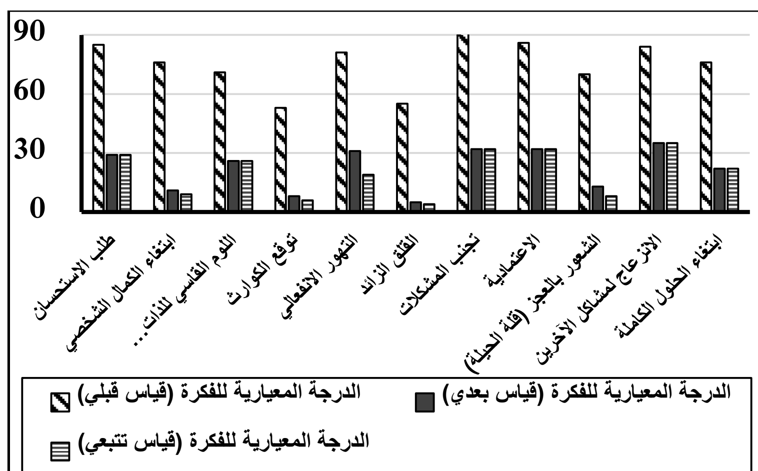
المقياس	قبل العلاج	بعد العلاج	المتابعة
الأفكار اللاعقلانية	٨٢٩	٢٤٤	٢٢٢
تقدير الذات*	٨٣	٢٦	٢٤

* الدرجة المرتفعة تشير إلى حدة المشكلة والعكس صحيح

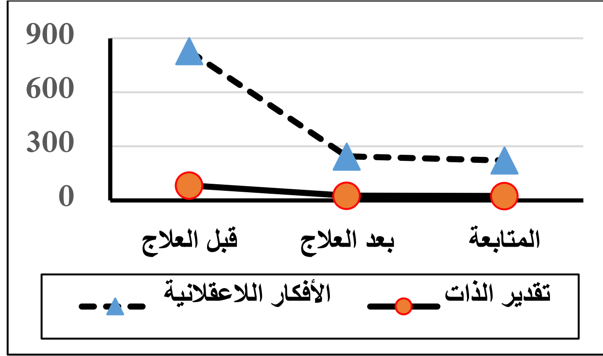
تفسير النتائج التي تحقق صحة الفرض الأول

يوضح جدول (٢) وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الموهوبة ذات الصعوبة التعليمية صاحبة الحالة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وهذا يعني أنه حدث انخفاض في شدة الأفكار اللاعقلانية نتيجة البرنامج العلاجي مما يدل على أنه أحدث تحسناً وتعديلاً للأفكار غير العقلانية. وتتفق هذه

النتيجة مع فروض نظرية Ellis والتي تذكر بأن العواقب السلوكية والانفعالية المضطربة ناتجة عن إدراكات وتوقعات وأفكار غير عقلانية. وكانت الباحثة تسعى أثناء الجلسات إلى الكشف عن الإدراكات غير المنطقية وبخاصة تلك المعتقدات المحبطة التي كونتها الحالة عن ذاتها مثل (ينبغي أن أكون محبوبة من الجميع). وقد قامت الباحثة أثناء الجلسات العلاجية باستخدام بعض الفنيات المعرفية والتي بدورها ساعدت في الكشف عن طرق التفكير غير العقلانية، وتعليم وإعادة تعليم الحالة طرقاً أكثر منطقية وواقعية لحل المشكلات السلوكية وبخاصة العاطفية عن طريق تقديم الحب والتسامح للآخرين دون انتظار المقابل، وذلك من خلال الاقناع والواجبات المنزلية والاسترخاء ولعب الدور والتخيل. وحاولت الباحثة تحويل نشاط واهتمام الحالة إلى ممارسة هواياتها وتنمية موهبتها في الرسم وتكملة اللوحات الفنية، وساعدت الباحثة الحالة في الاشتراك بمعرض المواهب لعرض لوحاتها وبورتريهاتها مع المسئولين في قصر ثقافة أسوان. وتؤكد النتيجة صدق فروض نموذج ABCDE في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، حيث أن التفكير غير العقلاني ينشأ في الطفولة المبكرة. ومن الدراسات التي تتفق نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية في دحض الأفكار اللاعقلانية مما يؤكد صدق فروض Ellis: دراسة(Violeta & Francisco,2001)، ودراسة أمينة الهيل (٢٠٠٢)، ودراسة فكري عسكر (٢٠٠٢)، دراسة (William & Swannjir,2003)، دراسة عبد الفتاح الخواجا (٢٠٠٤)، ودراسة علاء الدين النجمة (٢٠٠٨)، ودراسة حسن الصميلي (٢٠٠٩).



شكل (١) درجات الحالة على مقياس الأفكار اللاعقلانية قبل العلاج وبعده وفي فترة التتبع



شكل (٢) متغيرات الدراسة قبل العلاج وبعده وفي فترة التتبع

واتفقت نتائج الدراسة في تنمية وتعزيز تقدير الذات مع كل من الدراسات الآتية: دراسة شوبي (Shupe, 2000)، ودراسة (El-Baum & Vaughn,2003)، ودراسة (Trautwein et al, 2006)، ودراسة (Nye, 2009)، ودراسة (Hamilton & Oswalt, 1998)، ودراسة (Omizo, 1998)، ودراسة (Kathlen, 2001).

تفسير النتائج التي تحقق صحة الفرض الثاني

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة في القياسين البعدي والتتبعي على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرار التحسن الذي تم احرازه في تقدير الذات لدى الحالة، وبقاء أثر البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي، حيث أن الدرجتين في البعدي والتتبعي متقاربتين في كلا المقياسين. مما يشير إلى ثبات فعالية البرنامج بعد المتابعة ولذا يتحقق هذا الفرض في تقدير الذات والأفكار اللاعقلانية، حيث يوضح استمرارية فعالية البرنامج العلاجي في تحسين تقدير الذات وخفض الأفكار اللاعقلانية.

تعقيب عام على نتائج البرنامج

ركزت الباحثة على تدريب الحالة بعض المهارات مثل: تأكيد القدرة على حل المشكلات، وتكوين صورة إيجابية للذات، والتدريب على الاسترخاء العضلي، وتمرينات التنفس، وتنمية الثقة بالنفس، ومهارات (وعي – فهم- إدارة – توكيد) الذات، ومهارات التوجيه الذاتي والكفاءة الذاتية.

استخدام التعزيز: يتضمن هذا الأسلوب تقديم المدح والثناء على الحالة من قبل الباحثة عند إتقان السلوك المرغوب فيه، أو أداء الأنشطة بصورة جيدة، حيث تقدمه الباحثة بعد السلوك المرغوب مباشرة.

الأنشطة: قدمت الباحثة مجموعة من الأنشطة لتنمية الانتباه والتركيز، واستخدام الحواس، وتنشيط

مهارات شخصية واجتماعية للحالة، مثل كتابة رسالة لنفسها، واكمال بعض الحكم باستخدام الخيال.

توصيات الدراسة

١. تعريف المربين بزيادة أعداد فئة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم كما تشير الأبحاث والدراسات التربوية، وتقديم استراتيجية علاجية للتخفيف من مشكلاتها النفسية لتوجيه ومساعدة الأسرة والمدرسين والمتخصصين في وضع الخطط والبرامج والخدمات النفسية.
٢. رفع كفاءة المرشدين النفسيين بالمراحل التعليمية المختلفة من خلال امدادهم بالمعلومات والمعارف حول تلك الفئة وكيفية تشخيصها والتعرف على مشكلاتها من أجل وضع الأساليب العلاجية المناسبة لتلك الحالات من خلال هذا البرنامج.

بحوث مقترحة

فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مهارات الوعي الذاتي لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٧٠). **اختبار ساكس لتكملة الجمل**، دار النهضة العربية.

أمينة إبراهيم الهيل (٢٠٠٢). فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر. **رسالة دكتوراه**. كلية التربية. جامعة عين شمس.

بندر بن عبد الله الشريف (٢٠٠٩). **كيف تنمي الدافعية عند ابنك (الدافعية الذاتية بين تقدير الذات والمكافآت) دراسة نظرية تطبيقية**. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

حسن إدريس الصميلي (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان. **رسالة دكتوراه**. كلية التربية. جامعة أم القرى.

رانجيت مالهي وروبرت ريزنر (٢٠٠٥). **تعزيز تقدير الذات**. مكتبة جرير. الرياض.

سناء محمد سليمان (٢٠٠٥). **تحسين مفهوم الذات، تنمية الوعي بالذات والنجاح في شتى المجالات**. القاهرة: عالم الكتب.

عادل محمد عبد الله (٢٠٠٣). **الموهوبون ذووا الإعاقات**. القاهرة: دار الرشاد.

عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨). **دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني – الإيجابي**. القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (٢٠١٢). **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الفتاح خواجا (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى الاتجاه العقلاني الانفعالي، واسلوب حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية التي تواجه الطلاب الموهوبين الذكور في سن المراهقة وتحسين تكيفهم. **رسالة دكتوراه.** جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

علاء إبراهيم النجمة (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية. **رسالة ماجستير.** كلية التربية. الجامعة الاسلامية بغزة.

فاروق عبد الفتاح موسى (٢٠٠٤). اختبارات القدرة للأعمار ١٥–١٧ سنة. كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

فاروق عبد الفتاح موسى ومحمد أحمد دسوقي (٢٠٠٤). **كراسة تعليمات اختبار تقدير الذات للأطفال.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

فتحي مصطفى الزيات (٢٠٠٢). **المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم قضايا التعريف والتشخيص والعلاج.** القاهرة: دار النشر للجامعات.

فكري أحمد عسكر (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تعديل مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة. **رسالة ماجستير.** كلية التربية. جامعة الزقازيق.

مجدي عبد الكريم حبيب (٢٠٠٨). **قائمة الأنشطة الابتكارية (أ. ب. تورانس).** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤). دليل تقدير الذات، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

معتز سيد عبد الله ومحمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٢). **مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين.** مركز البحوث والدراسات النفسية. كلية الآداب. جامعة القاهرة.

معمر نواف الهوارنه (٢٠٠٠). **مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نبيل فضل شرف الدين (٢٠٠٣). فعالية فنيات تقوية الذاكرة عن طريق المعرفة بكيفية حدوثها للطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الجامعية. **المجلة المصرية للدراسات النفسية.** ١٣(٤١)، ٣٠٧–٤١٥.

نبيل فضل شرف الدين (٢٠٠٨). **مقياس خصائص الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نجلاء إبراهيم أبو الوفا (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على السيكو دراما في تنمية مفهوم الذات

لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية. **رسالة ماجستير**. جامعة أسوان.

هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٨). **العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسس وتطبيقات**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

ثانيا: المراجع الأجنبية

Brody L. & Mills C. J. (1997). Gifted Children with Learning Disabilities: A Review of the Issues", ***Journal of Learning Disabilities***, 30 (3),282-296.

Bush, K: Peterson, G. & Cobas, j. (2002). Adolescents perceptions of parental behaviors as predictors of adolescent Self-esteem in mainland China. ***Socio-Logical Inquiry***, 72(4), 503-527.

Dean W. Tuttle and Naomi R. (2004). ***Self-esteem and adjusting with blindness: the process of responding to life's demands***. USA: Charles Thomas. Publisher, LTD.

El-Baum, B &Vaughn, S. (2003). For which pupils with learning disabilities are self-concept interventions effective? ***Journal of Learning Disabilities***, 36(2), 101-108.

Ellis, Albert (2004) ***Rational Emotive Behavior Therapy- It works for me, it can work for you***, New York, Prometheus.

Finn, L. & Bishop, B. (2005). ***Mutual help: An important gateway to wellbeing and mental health Grow***, Western Australia, 24-29.

Garaigordobil, M. & Bernaras, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents and without visual impairment. ***The Spanish Journal of psychology***, 12(1), 149-160.

Guindon, M. (2002). Toward accountability in the use of the self-esteem construct. ***Journal of Counseling & Development***, 80, 204-214

Jill W.& Stephen, H. (2000). ***The influence of gender sex-role orientation and self-esteem on adolescents. Use of coping strategies***, Reports-research, Wayne state University, U.S.A.

Kathllen, C. (2001). ***Build a positive self-esteem for gifted student***. Available at: www.nwrel.org/Scpd/sirs/7/sna,25.html

Lawrence Denis (2006). ***Enhancing Self-Esteem in the Classroom***. London: Paul Chapman Publishing: Third edition.

Lovett. B. J. & Lewandowski. I. J. (2006). Gifted STUDENTS with Learning disabilities: Who Are They? ***Journal Learning disabilities***. 39(6), 515-527.

Montgomery Diane (2003). ***Gifted &Talented Children with Special Educational Needs Double Exceptionality***. London: David Fulton Publishers.

Murk, C. (1999). ***Self-esteem research, theory and practice***. New York: Springer publishing company.

Nye, S. (2009). ***Social acceptance in spite of the fact that disadvantage in the prevalence of LD is considered***. Available at: www.campbellcollaboration.org/lib/download

Omizo, S. A. (1998). Guided effective and cognitive imagery to enhance self-esteem among Hawaiian children. ***Journal of Multicultural Counseling& Development***, 26(3), 52-71.

Plummer Deborah (2005). ***Helping Adolescents and Adults to Build Self-Esteem***. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Second impression.

Reasoner, R. (2003). ***The true meaning of self-esteem***. Available at: http// www.Self-esteem-nase.org/research.html

Richter, A. & Ridout, N. (2011). Self-esteem moderate's affective reactions to briefly presented emotional faces: Brief report. ***J. of Research in Personality***, doi:10.1016/j.jr8.

Roberson, J. B. (2003). Let's celebrate uniqueness. A four step program for improving self-concept in G/C/T students, ***Gifted Child Today***, 9(5), 12-14.

Sabir Owens, Cecelia Mahasin. (2007). ***The effects of race and family attachment on self-esteem, self-control, and delinquency***. New York: LFB Scholarly Publishing LLC.

Schiraldi, Glenn (2007).***10 simple solutions for building self-esteem: how to end-doubt, gain confidence, and create appositive self-image***. USA: New Harbinger Publications, Inc.

Shupe, M. (2000). Relationships between self-concept, Social isolation and Academic achievement in college pupils with and without learning disabilities. ***Dissertation*** Abstracts International, University of Cincinnati.

Sorensen Marilyn J (2005). ***The Personal Workbook for Breaking the Chain of low Self-Esteem: A Proven Program for Recovery form LSE***. USA: Wolf Publishing Co. Second edition.

Sorensen Marilyn J (2006). ***Breaking the Chain of low Self-Esteem***. USA: Wolf Publishing Co. Second edition.

Stone, A. & May, A. 2002. The accuracy of academic self-evaluation in adolescents with learning disabilities. ***Journal of learning Disabilities*** 35(4), 370-383.

Suzanne, P. (2008). Self-esteem as a predictor of treatment outcome among women with eating disorders, ***PhD thesis***. Brigham Young University.

Tokinan, B. & Bilen, S. (2010). Self-esteem assessment from development study. ***Educ. Psychol Rev***, 2-, 217-236.

Trautwein, U., Ludtke, o. & Olaf. K. (2006). Self-esteem academic self-concept and achievement: How learning environment moderates the dynamics of self-concept. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 90(2). 334-349.

Violeta, Cardenal Hernasex: Francisco Juan &Diaz Morales (2001). Self-esteem and anxiety modification by the application of different treatments

(Rational–emotive education and relaxation) ***Roper Review***, 6(2), 295–306.
William B. & Swannjr (2003). What the self–esteem movement out for gifted students. ***Gifted Child Quarterly***: 3(2),125–150.

الملاحق

بعض رسومات الحالة